

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

TUANNY FOLIENI ANTUNES LANZELLOTTI

**CONTROLE E INTERNAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO:  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO JUQUERY E SANATÓRIO PINEL DE  
PIRITUBA (1929-1934)**

GUARULHOS

2018

TUANNY FOLINI ANTUNES LANZELLOTTI

**CONTROLE E INTERAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO:  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO JUQUERY E SANATÓRIO PINEL DE  
PIRITUBA (1929-1934)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em História, no  
Programa de Pós-Graduação em História da  
Universidade Federal de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Luis Antonio Coelho Ferla

GUARULHOS

2018

LANZELLOTTI, Tuanny Folieni Antunes.

Controle e internação entre o público e o privado: Hospital Psiquiátrico do Juquery e Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1934) / Tuanny Folieni Antunes Lanzellotti. Guarulhos, 2018.

Dissertação de Mestrado em História – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Luis Antonio Coelho Ferla

1. Hospital Psiquiátrico do Juquery; Sanatório Pinel de Pirituba; Internação Psiquiátrica; Controle Social.

TUANNY FOLINI ANTUNES LANZELLOTTI

**CONTROLE E INTERAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO:  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO JUQUERY E SANATÓRIO PINEL DE  
PIRITUBA (1929-1934)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em História, no  
Programa de Pós-Graduação em História da  
Universidade Federal de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Luis Antonio Coelho Ferla

Aprovação: 22 /02/2018

---

Prof. Dr. Luis Antonio Coelho Ferla  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

---

Prof. Dr. André Mota  
Universidade de São Paulo (USP)

---

Profa. Dra. Denise Bernuzzi de Sant'Anna  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

*A todos aqueles que tiveram suas vidas e liberdades interrompidas em tais espaços de isolamento e exclusão.*

## AGRADECIMENTOS

Depois de um longo processo é hora de agradecer a todos aqueles que estiveram ao meu lado nessa trajetória, me apoiando e estimulando cada um à sua maneira. Sempre dispostos a ouvir minhas intermináveis histórias sobre a “loucura” e que, em meio as certezas e incertezas no decorrer desse processo, nunca deixaram de acreditar que este momento chegaria.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento da pesquisa por meio de uma bolsa de mestrado, o que permitiu minha dedicação integral, concedida no âmbito do Convênio FAPESP/CAPES, segundo o processo nº 2014/26162-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luis Ferla, por toda ajuda, apoio, paciência, disponibilidade e confiança para que eu pudesse chegar ao final desse trabalho. Que orientou e “desorientou”, no melhor sentido da palavra, me incentivando a percorrer diferentes caminhos investigativos.

A todos os funcionários do Complexo Hospitalar do Juquery, que ao longo de dois anos tão bem me receberam e auxiliaram. Em especial, agradeço às funcionárias do SAME, pois com certeza minhas idas até Franco da Rocha seriam muito mais difíceis sem a companhia dessas incríveis mulheres: Fátima, Marisa, Ivone, Valéria e Edna. Tão dispostas a ajudar e a compartilhar suas vivências e conhecimento sobre a instituição. Nunca irei esquecer os dias de pesquisa no Juquery, por todas as sensações que senti naquele espaço e, sobretudo, pelas ótimas pessoas que conheci.

Agradeço, ainda, ao Paolo Pizzolato, que intermediou todo o processo de solicitação de acesso aos prontuários médicos da instituição e tão rapidamente o tornou possível. Ao pesquisador Gustavo Tarelow, que de modo gentil e solícito me ajudou a estabelecer o primeiro contato com a instituição. E aos funcionários do Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP), sempre dispostos a ajudar.

Agradeço a todos os funcionários da UNIFESP e aos professores da graduação e pós-graduação que, sem dúvidas, são parte fundamental do meu desenvolvimento como historiadora. Com destaque à Profa. Dra. Edilene Toledo, por todo apoio e incentivo quando iniciei os estudos sobre esse campo de pesquisa, ainda na graduação.

Aos colegas da turma de pós-graduação 2015, por todos os debates em sala de aula e os conhecimentos que pudemos compartilhar. Ao Victor Godoy, pelas conversas permeadas de bom humor sobre nosso ofício, a vida e suas inquietações. Ao colega Bruno Mastrantonio, com quem pude ministrar um minicurso sobre a temática da loucura e trocar informações desse nosso “gosto” em comum. Aos Amotinados, presentes na pós-graduação e que tanta leveza levaram aos dias de aula.

Agradeço ao Prof. Dr. André Mota e a Profa. Dra. Denise de Sant’Anna pelos pertinentes comentários e sugestões no exame de qualificação e que contribuíram para o desenvolvimento dessa dissertação.

Às amigas de infância, Nathália Cordeiro e Cinthia Marchiote, que me ajudaram tantas vezes, mesmo sem saber, distraindo minhas preocupações por meio de nossas infinitas brincadeiras e conversas, e que reforçam ano a ano o verdadeiro significado de amizade.

À Brunna Bardez, grande amiga que a universidade me trouxe e que sempre soube a palavra certa a me dizer, mostrando perspectivas sobre a vida que sozinha nem sempre enxerguei. À amiga de graduação e pós-graduação, Michelle Carolina, por todas as experiências que pudemos compartilhar ao longo desses anos, pelo apoio constante, confiança, conversas animadas e as trocas entre a “loucura” e a “justiça eclesiástica”.

Agradeço à minha amiga à primeira vista, Patrícia Moreira, ao meu lado desde os primeiros dias de aula da graduação. Acredito que nossa amizade sempre traduziu o quanto a academia pode ser leve e generosa. Obrigada por estar ao meu lado ao longo desses anos com uma parceria que se estende a todos os âmbitos da vida, em meio aos bons momentos e àquelas dificuldades que só nós sabemos.

Agradeço à minha família pelo apoio constante e pela alegria compartilhada a cada pequena conquista. Aos meus avós, tios e primos e, em especial, à minha avó Cida, pois sempre fiz da sua casa e da sua companhia o meu refúgio. À minha tia Andrea (*in memoriam*) que sonhou ao meu lado tantas vezes, sendo sua partida o momento mais difícil a ser superado neste percurso. Aos meus tios Silvia, Silvio e Silas e aos meus queridos Fernanda e Lucca, por todo amor e alegria em nossa relação. À Osíris, amiga da família sempre tão solícita a nos ajudar. À minha Pepita, pela companhia constante em todos os dias de estudo e por trazer tanta alegria e leveza aos meus dias.

Agradeço ao meu parceiro da vida, Ítalo, que me deu seu apoio incondicional e acompanhou de perto todas as etapas desse processo. Agradeço toda a paciência em meus períodos de ausência, estresse e angústias; pelo constante estímulo e por sempre me fazer

feliz. Sem você tudo seria mais difícil e sem graça. Obrigada por todo apoio, ajuda, dedicação, amizade, amor e felicidade que me proporciona. Juntos vamos além.

Por último, agradeço aos meus pais, que são o início de tudo. Ao meu pai, Walmir, de quem herdei o gosto pela leitura, por nossas conversas tão leves e animadas sobre história e por todo o apoio ao longo desses anos. E à minha mãe, Silvana, a quem preciso dedicar um parágrafo inteiro.

Obrigada minha querida por sonhar ao meu lado todos dias, ter me ensinando a essência da vida e por seu amor incondicional para me ver realizada e feliz. Por todo esforço na minha criação, seu apoio às minhas escolhas e por acreditar em meus sonhos. Por toda preocupação e ajuda para que eu chegasse até aqui da melhor maneira possível, com seu apoio material e, principalmente, imaterial. Essa dissertação, com certeza, também é um pouco sua. A você, todo meu amor e gratidão.



*A loucura, longe de ser uma anomalia, é a condição normal humana. Não ter consciência dela, e ela não ser grande, é ser homem normal. Não ter consciência dela e ela ser grande, é ser louco. Ter consciência dela e ela ser pequena é ser desiludido. Ter consciência dela e ela ser grande é ser gênio.<sup>1</sup>*

(Fernando Pessoa)

*Há muito tempo, com efeito, nossos grandes precursores, Michelet, Fustel de Coulanges, nos ensinaram a reconhecer: o objeto da história é, por natureza, o homem. Digamos melhor: os homens. Mais que o singular, favorável à abstração, o plural, que é o modo gramatical da relatividade, convém a uma ciência da diversidade. Por trás dos grandes vestígios sensíveis da paisagem, [os artefatos ou as máquinas,] por trás dos escritos aparentemente mais insípidos e as instituições aparentemente mais desligadas daqueles que as criaram, são os homens que a história quer capturar.<sup>2</sup>*

(Marc Bloch)

---

<sup>1</sup> PESSOA, Fernando. **Aforismos e Afins**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 08

<sup>2</sup> BLOCH, Marc. **Apologia da História ou O Ofício de Historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. p. 54

## RESUMO

Os debates em relação à saúde mental tornaram-se destaque no final do século XIX com o surgimento da psiquiatria como especialidade médica e se mantiveram em pauta ao longo do século XX. Um contexto de intensas transformações urbanas, no qual aspectos relacionados à modernização e ao progresso estavam colocados, aprofundando a busca por uma cidade higienizada e pautada pela ordem. É pensando em tais questões que esta pesquisa se desenvolve, tendo como fonte primária os prontuários do Hospital Psiquiátrico do Juquery e do Sanatório Pinel de Pirituba, fundados no ano de 1898 e 1929, respectivamente. Intenciona-se identificar o perfil dos internos considerados doentes mentais, as possíveis razões que designaram uma parcela da população ao isolamento em meio a esse contexto e os diferentes agentes e mecanismos de internação. Observar as características similares e distintas entre os pacientes, quem eram esses, bem como as circunstâncias as quais estavam submetidos, especificamente no recorte temporal de 1929 a 1934, período em que ambas as instituições estiveram sob o comando do médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, sendo o mesmo também fundador do Pinel.

**Palavras-chave:** Hospital Psiquiátrico do Juquery; Sanatório Pinel; Internação Psiquiátrica; Controle Social.

## **ABSTRACT**

The debates on mental health became prominent in the late nineteenth century with the emergence of psychiatry as a medical specialty and remained prominent throughout the twentieth century. A context of intense urban transformations, in which aspects related to modernization and progress were added, deepening the search for a sanitized and orderly city. It is thinking in questions such as those that this research develops, having as primary source the medical records of the Psychiatric Hospital of Juquery and Sanatorio Pinel of Pirituba, founded in 1898 and 1929, respectively. It is intended to identify the profile of the patients considered mentally ill, the possible reasons that assigned a portion of the population to isolation in this context and the different agents and mechanisms of hospitalization. Observing similar and distinct characteristics between the patients and the circumstances under which they were submitted, specifically in the period from 1929 to 1934, when both institutions were under the command of psychiatrist Antonio Carlos Pacheco e Silva, who was also the founder of Pinel.

**Keywords:** Psychiatric Hospital of Juquery; Sanatorio Pinel of Pirituba; Psychiatric Hospitalization; Social Control.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>APESP</b>	Arquivo Público do Estado de São Paulo
<b>CAISM</b>	Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>FIESP</b>	Federação dos Indústrias do Estado de São Paulo
<b>HNA</b>	Hospital Nacional de Alienados
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDORT</b>	Instituto de Organização Racional do Trabalho
<b>IHGB</b>	Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>LBHM</b>	Liga Brasileira de Higiene Mental
<b>LPHM</b>	Liga Paulista de Higiene Mental
<b>PGP</b>	Paralisia Geral Progressiva
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
 <b>CAPÍTULO I – NA LINHA DO TEMPO. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO JUQUERY E SANATÓRIO PINEL DE PIRITUBA: ORIGENS, AGENTES E DIÁLOGOS.....</b>	<b>31</b>
 1.1 Progresso e modernidade em meio à loucura: a consolidação de um saber.....	31
1.2. Psiquiatria em terras paulistas.....	37
1.3. A constituição do Hospital Psiquiátrico do Juquery.....	41
1.4. Pacheco e Silva e o discurso eugênico.....	48
1.5. Do público ao privado: Sanatório Pinel de Pirituba.....	60
 <b>CAPÍTULO II – O OUTRO LADO DA HISTÓRIA I: PAPÉIS SOCIAIS, INTERNAÇÃO E SEUS AGENTES.....</b>	<b>68</b>
 2.1 E os loucos, quem são eles? Papéis sociais sob a mira do discurso psiquiátrico.....	68
2.1.1. Homens.....	69
2.1.2. Mulheres.....	81
2.2. Agentes da internação entre o público e o privado.....	91
 <b>CAPÍTULO III – O OUTRO LADO DA HISTÓRIA II: CONTRAPONTO E RESISTÊNCIAS.....</b>	<b>100</b>
 3.1. Internação e as questões raciais.....	100
3.1.1. Raça em foco: entre o crime e a loucura.....	101
3.1.2. Pinel dos ricos e Juquery dos pobres: um contraponto possível.....	110
3.2. Resistências.....	118
 <b>CAPÍTULO IV – E AS CRIANÇAS, ONDE ESTÃO?.....</b>	<b>133</b>
 4.1. Crianças: projeto da nação.....	133
4.2. Construção da Escola Pacheco e Silva.....	141
4.3. Direto às fontes: análise dos prontuários dos menores anormais.....	149

<b>4.4. Sanatório Pinel e a ausência de menores.....</b>	<b>158</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>160</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>165</b>
<b>A) Fontes.....</b>	<b>165</b>
<b>b) Bibliografia.....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>178</b>



## INTRODUÇÃO

*O indivíduo a ser corrigido também tem em comum com o monstro esta outra diferença: sua taxa de frequência é evidentemente muito mais elevada. O monstro é, por definição, uma exceção, o indivíduo a ser corrigido é um fenômeno recorrente. É um fenômeno tão recorrente que apresenta – e é esse seu primeiro paradoxo – a característica de ser, de certo modo, regular na sua irregularidade.<sup>3</sup>*

(Michel Foucault)

Quando iniciei os estudos sobre as temáticas relacionadas à loucura, em meados de 2013, ainda na graduação, fui levada por um sentimento de inconformidade e indignação. Naquele momento o desejo era o de aprofundar cada vez mais os conhecimentos sobre o tema, talvez não somente com o olhar de historiadora, mas, sobretudo, como indivíduo. Em meus pensamentos não compreendia como tantas pessoas puderam ser levadas às instituições psiquiátricas e submetidas a um controle de seus comportamentos.

A partir desse incômodo passei a questionar os fatores que influenciavam essa sociedade, as razões que faziam o discurso médico ser aceito, onde estariam os familiares desses internos, quais seriam as motivações e justificativas dessas internações, como as políticas favoreciam este momento e, sobretudo, desejava me aproximar da história de cada uma dessas pessoas, compreender suas vivências, de onde vinham, o que sentiam e como resistiam à anulação da sua individualidade.

Sem dúvida, todos esses questionamentos contribuíram como ponto de partida para a trajetória acadêmica na área de história da loucura e da psiquiatria brasileira. Em meio a tantas possibilidades de objetos e recortes, posso dizer que o primeiro contato com as instituições retratadas nessa dissertação aconteceu quase que naturalmente e foi determinante para o desejo de estudá-las.

Primeiro, a leitura em uma das disciplinas da graduação da pioneira obra da historiadora Maria Clementina Pereira Cunha, *O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*<sup>4</sup>, acerca da instituição de Franco da Rocha, a qual me despertou uma série de

---

<sup>3</sup> FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.72

<sup>4</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo**. Rio de



inquietações. Segundo, uma oficina de fontes no Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP), no qual os prontuários médicos Sanatório Pinel de Pirituba estão acondicionados. Ainda lembro do impacto que aquela documentação causou e a famosa frase do historiador Marc Bloch, “O historiador é como o ogro da lenda. Onde fareja carne humana sabe que ali está a sua caça”<sup>5</sup>, nunca havia feito tanto sentido.

Essa dissertação, portanto, se desenhou a partir de tais aspectos e de alguma forma pretende contribuir para a reflexão dos questionamentos acima mencionados a partir da investigação das instituições psiquiátricas *Hospital Psiquiátrico do Juquery*, público e fundado no ano de 1898, e *Sanatório Pinel de Pirituba*, privado e fundado em 1929. Criadas após a consolidação da política republicana, em meio a um contexto de intensas transformações urbanas, no qual aspectos relacionados à modernização e ao progresso estavam colocados, aprofundando a busca por uma cidade higienizada, pautada pela ordem e contra os possíveis “venenos sociais”.

De modo geral, intencionou-se investigar as possíveis razões que designaram uma parcela da população ao isolamento nessas instituições – relevantes no contexto psiquiátrico paulista – observando as características similares e distintas entre os pacientes, a interação entre diferentes atores sociais, os possíveis mecanismos de internação e as circunstâncias às quais estavam submetidos, especificamente no recorte temporal de 1929 a 1934.

A periodicidade foi delimitada em razão de que ambas as instituições estiveram, nesse período, sob a administração do médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, sendo o mesmo também um dos idealizadores e fundadores do Pinel. Nesse sentido, acredita-se que esta baliza temporal seja capaz de deixar as sincronias e dessincronias entre as duas instituições ainda mais evidenciadas, o que contribuiu para a análise de maneira comparada.

Vale ressaltar que o recorte temporal compreendia inicialmente os anos de 1929 a 1937, por ser este o último ano de atuação de Pacheco e Silva na instituição de Franco da Rocha. No entanto, a extensa quantidade de prontuários levantados – 1.547 do Sanatório Pinel e 5.374 do Juquery – e a densidade da documentação, que exigiu uma análise atenta e permitia em um único documento inúmeras reflexões possíveis, estimularam a revisão do recorte temporal junto a possibilidade de reduzi-lo.

---

Janeiro: Paz e Terra, 1986.

<sup>5</sup> BLOCH, Marc. *Apologia da História ou O Ofício de Historiador*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. p. 54

A alternativa adotada, portanto, foi a de analisar os prontuários correspondentes apenas aos cinco primeiros anos da administração simultânea de Pacheco e Silva nas instituições estudadas, de 1929 a 1934, considerando, concomitantemente, que o ano de 1934 foi um importante marco legislativo para as transformações das políticas de saúde mental discutidas na Assembleia Nacional Constituinte desse mesmo ano, abordada no capítulo I, junto ao fim do governo provisório de Getúlio Vargas.

Ainda, acredita-se que este novo recorte foi capaz de manter os objetivos iniciais propostos e estabeleceu uma análise de maior profundidade, justamente pela redução quantitativa. Com o novo recorte temporal, restaram 3.135 prontuários do Hospital Psiquiátrico do Juquery e 919 do Sanatório Pinel, totalizando 4.054 prontuários no conjunto documental da pesquisa.

Os prontuários do Pinel, disponíveis no APESP, possuem o acesso público e permitido para qualquer pessoa interessada na documentação mediante assinatura do termo de responsabilidade. Já os prontuários do Juquery estão acondicionados na própria instituição, com acesso liberado após comprovação dos fins acadêmicos e visitas agendadas conforme disponibilidade de dia e horário do arquivo.

De forma a organizar a documentação, os prontuários foram catalogados em planilhas, onde ocorreu o destaque e a organização de dados e informações considerados relevantes para a reflexão acerca do perfil social de tais internos. Entre os dados levantados em cada prontuário estão: data da internação, idade, sexo, etnia, profissão, naturalidade, nacionalidade, instrução (refere-se à questão do interno ser alfabetizado ou não), estado civil, religião, motivo da internação, diagnóstico, a data de saída, se houver, e qualquer outra observação que contribua para a análise proposta. As planilhas também foram divididas por gênero para facilitar a percepção das diferenças e semelhanças entre homens e mulheres durante o período de internação. De modo a elucidar como tal organização foi realizada, um exemplo das planilhas está contida na seção *Anexos*.

Acredita-se que essa documentação seja capaz de fornecer indícios sobre a sociedade do período e a maneira pela qual a história desses sujeitos, médicos e pacientes, se relacionavam. Os prontuários são pensados nessa pesquisa como um recorte do que foi dito e vivido dentro da instituição médica, levando em conta as possíveis armadilhas da sua leitura por ser um tipo documental que exige conhecimentos interdisciplinares e que fora produzido para outros fins. A fim de aprofundar o entendimento sobre a fonte analisada e compreender os mecanismos de sua elaboração, julgou-se necessário a busca

por mais informações acerca da sua origem e historicidade, bem como das armadilhas contidas em seu discurso, apresentados em sequência.

Os prontuários médicos como um campo documental se constituíram no interior dos hospitais a partir da configuração do saber médico, por não se tratar apenas de um espaço de cura, mas, também de registro, acúmulo e formação do saber.<sup>6</sup> Passaria, então, a existir a organização de um registro permanente e até mesmo exaustivo dos acontecimentos, com a preocupação da identificação dos pacientes, o registro geral das entradas e saídas, informações acerca dos tratamentos e diagnósticos, entre outras.

Tais documentos, segundo o filósofo Michel Foucault, se tornaram um importante material de conhecimento, pois o saber médico localizado apenas nos livros até o início do século XVIII passou a ter seu lugar nos registros cotidianos, nas dúvidas e informações relatadas. O hospital, além de espaço de cura, tornou-se um lugar de formação, com os prontuários sendo um relevante conjunto documental, produzido com finalidade certa.<sup>7</sup> Assim, a investigação acerca do estado de saúde do paciente visava, ao mesmo tempo, a ampliação do conhecimento médico.

Apesar da produção dos prontuários se relacionar com a expansão do saber médico, os registros médicos são tão antigos quanto a própria medicina, com indícios de que os egípcios e gregos antigos já os utilizavam quando a anotação intencionava refletir o curso da doença e indicar suas possíveis curas.<sup>8</sup> Tais registros foram fundamentais para que as terapêuticas médicas da antiguidade ocidental e oriental pudessem ser estudadas. Porém, foi a atuação médica no ambiente hospitalar *clínico* que possibilitou a organização de tais registros, em que a disciplina imposta pelo saber médico introduziu uma cultura de vigilância constante aos pacientes e às anotações.<sup>9</sup>

Mesmo com a longa história dos registros médicos e de sua organização, a padronização dos mesmos nem sempre foi uma questão, tornando-se proeminente a partir das primeiras décadas do século XX. Isso se deu pelo fato de que a avaliação da qualidade do atendimento médico foi condição básica para a padronização dos hospitais e a análise das informações contidas nos prontuários do paciente foi o único meio para esta

---

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel. **O nascimento do hospital**. In: \_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 63

<sup>7</sup> Idem

<sup>8</sup> MORAES, Margarete Farias de e SALIES, Luciene. **Prontuários e arquivos: reflexões sobre o papel e a trajetória de arquivos de instituições de saúde**. XIV Congresso Brasileiro de Arquivologia. Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN) e Arquivo Nacional. Rio de Janeiro, 2006. p. 06

<sup>9</sup> Ibidem, p. 07

avaliação, precursada pelo Colégio Americano de Cirurgiões, e que estabeleceu normas para classificação de hospitais.<sup>10</sup> A partir desse momento, portanto, compreendeu-se que:

Além do registro fiel, constante e completo das informações relativas ao diagnóstico e terapêutica do paciente no prontuário, seria imprescindível o racional aproveitamento dessas informações, bem como sua guarda e preservação. A primeira conduta para isto é pensar que todo prontuário é, teoricamente, de custódia absoluta do hospital que o produziu, surgindo assim a necessidade premente de criação de um órgão específico para guarda, preservação e fiel recuperação dessas informações.<sup>11</sup>

Os prontuários médicos pertencem, assim, ao hospital que os produz e, portanto, são documentos institucionais. Sua produção se relaciona diretamente com as normas e os padrões de sua instituição de origem, além da especificidade exigida em cada contexto histórico.

No prontuário a fala do paciente é traduzida e diluída pelo discurso médico, este predominante. Tal fato não impede que outras percepções sejam ressaltadas, já que a busca pelos indícios faz parte do ofício do historiador, pois “o documento histórico é raramente 'dócil', 'aberto' ou 'fácil'”<sup>12</sup>; além disso, “o método histórico aproxima-se muito do método de um detetive ou de um médico que, à força dos esforços titânicos, deve extrair coisas que só aparecem de forma indireta”<sup>13</sup>.

Há certas especificidades nos prontuários, no entanto, que se confundem com o conjunto de discursos produzidos pela medicina. Para refletir essa questão, a publicação “O discurso médico nos prontuários clínicos”<sup>14</sup>, do historiador Cláudio Bertolli Filho, é essencial. Acerca das variadas possibilidades interpretativas deste conjunto documental, o autor destaca duas delas:

Em uma via, justifica-se o prontuário clínico como sendo dispositivo de comunicação privativa intermédicos que, ao fugir da argumentação e da dúvida, ganha curso fático e imperativo, parecendo a todo instante negar a concretude da figura do paciente em favor da patologia que o acomete. Por outro caminho, avalia-se este tipo de documentação como

---

<sup>10</sup> Ibidem, p. 08

<sup>11</sup> Idem

<sup>12</sup> KARNAL, Leandro e TATSH, Flavia Galli. **Documento e História: a memória evanescente**. IN: PINSKY, Carla B. et al. O historiador e suas fontes. São Paulo: Contexto, 2009. p. 17

<sup>13</sup> Idem

<sup>14</sup> BERTOLLI FILHO, Cláudio. **O discurso médico nos prontuários clínicos**. Revista Intercâmbio, vol. 5, 1996.

um instrumento moldado pela ordem médica e pela teia institucional, ressaltando a ausência da espontaneidade da escrita, que sucumbe frente às mediações inerentes às circunstâncias de produção do discurso clínico-cirúrgico.<sup>15</sup>

Foi possível refletir, a partir da leitura, a maneira pela qual o paciente é deslocado como sujeito discursivo em seu próprio prontuário, ou seja, há por trás da produção do documento um jogo de forças. A medicina está amparada pelo conhecimento científico, o que garante a ela uma maior legitimidade, em contraposição ao paciente que tem seu corpo como “território emanador de mensagens possíveis de serem claramente lidas e registradas pelos médicos especialistas”<sup>16</sup>. Ou seja, por vezes o que foi relatado nos prontuários são os sinais do corpo baseado na coerência dos pressupostos científicos que os médicos acreditam possuir, e não necessariamente nos dizeres dos próprios pacientes.

Há nessa relação, portanto, uma disposição social, que se relaciona com a subordinação do paciente ao médico e que não pode ser ignorada. Tal subordinação permite que o profissional da saúde faça cortes e alterações no que foi dito pelo paciente e o que será registrado do documento, junto a uma depuração da fala do interno. Além disso, esse discurso é dotado de duas necessidades institucionais básicas, como sugere Bertolli. Primeiro, haveria um elo de comunicação entre a equipe médica, que visa a tentativa de aprimoramento do diagnóstico da patologia e as possíveis alternativas terapêuticas; e segundo, é um instrumento de aprendizado, utilizado como aperfeiçoamento profissional.<sup>17</sup>

O conjunto documental da década de 1930 possui, ainda, outra especificidade. Segundo Bertolli, a influência da escola médica francesa é evidente, contribuindo para que os prontuários produzidos no período sejam intensamente permeados pela polifonia, onde a preservação máxima das vozes dos seus interlocutores – médicos e pacientes – se deve ao empenho institucional de registrar uma quantidade surpreendente de informações, muitas coletadas durante o momento da anamnese.<sup>18</sup> É comum, assim, encontrar trechos das falas dos pacientes em aspas ou o alerta “sic”, definindo a fala dos diferentes atores sociais, o que facilita a leitura.

---

<sup>15</sup> Ibidem, p. 18

<sup>16</sup> Idem

<sup>17</sup> Ibidem, p.19

<sup>18</sup> Ibidem, p.18. Anamnese, neste caso, é o momento em que o profissional da saúde faz uma série de perguntas ao paciente, com a intenção de que essas respostas auxiliem na definição de um diagnóstico.

Ao mesmo tempo, a análise dos prontuários por meio de uma abordagem vinculada à história social, na qual se pensa o interno como um sujeito ativo, é algo relativamente recente na historiografia, perpassando por importantes transformações quanto ao método de análise e às fontes. O próprio conceito de loucura se modificou ao longo da história, bem como os olhares em relação a tais ideias e a forma como esse campo se constituiu enquanto objeto de estudo, abordado por ângulos diversos. Nesse sentido, é importante pensar nas discussões acerca da historiografia e das diferenças teóricas e metodológicas ao longo do tempo em relação a essa temática.

Os primeiros estudiosos desse campo de pesquisa não eram profissionais da história, mas psiquiatras, que visavam ao mesmo tempo o exercício da clínica hospitalar e as necessidades de investigações históricas. As fontes também contemplavam análises diferentes daquelas priorizadas pela historiografia crítica – emergente prioritariamente nas décadas de 1960 e 1970 fora do nosso país, e nos anos 1980 no Brasil – utilizando, sobretudo, informações bibliográficas e memorialísticas dos trabalhos escritos pelos médicos, caracterizados pela narrativa descritiva e esquemática, bem como de documentos administrativos diversos, por exemplo, relatórios governamentais, atas das reuniões, ofícios, leis e regulamentos.<sup>19</sup>

Já a historiografia crítica, que avançou posteriormente, objetivou analisar os internos e as práticas psiquiátricas a partir de pressupostos externos ao saber psiquiátrico, ou seja, a análise começou a ser pensada a partir das questões culturais e sociais, com o aporte das Ciências Humanas e Sociais, como a História, Sociologia e Antropologia<sup>20</sup> e valorizou o uso de diferentes fontes, nas quais se inserem os prontuários médicos. Assim, os novos estudos também passaram a discutir a loucura como mito e construção social, bem como as respostas sociais dadas a ela e o papel das instituições psiquiátricas como instrumento de controle.<sup>21</sup>

A emergência de uma historiografia crítica foi de extrema importância para que os estudos referentes à história da loucura e da psiquiatria fossem abordados a partir de diferentes perspectivas, com a ampliação do uso de distintas fontes e a diminuição do protagonismo de uma narrativa prioritariamente feita por um viés médico. Apesar da relevância de tais perspectivas para o período, a autora Cristina Sacristán nos alerta para

---

<sup>19</sup>WADI, Yonissa Marmitt. “**Entre muros**”: os loucos contam o hospício. Revista Topoi, v.12, n.22, 2011. p. 251

<sup>20</sup>Idem

<sup>21</sup>HUERTAS, Rafael. **Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias**. Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría, Madrid, v. I, n. 1, 2001. p.17

os possíveis excessos interpretativos e maniqueísmos que esse campo historiográfico suscitou, porém, sem reduzir sua importância.<sup>22</sup>

Essa nova tendência historiográfica também foi nomeada por alguns autores como “história com sujeito”, pois marcaria a emergência de trabalhos que de certa forma ressignificaram as experiências dos doentes, médicos e familiares.<sup>23</sup> Assim, é possível perceber como as mudanças na história da psiquiatria e o olhar para as fontes estiveram em confluência com as transformações do campo historiográfico geral, assumindo novos usos e tendências.

Uma das importantes referências dessa tendência contemporânea é o historiador britânico Roy Porter, autor da obra *História Social da Loucura*<sup>24</sup>, publicada em 1987, que visou a análise da consciência dos “loucos” e não do seu inconsciente. Ou seja, o interesse na análise dos prontuários não estava em buscar na fala dos internos as entrelinhas presentes no discurso, mas sim o que de fato estavam dizendo, oferecendo pistas para a compreensão do que se passava em suas mentes. Para ele, os discursos dos internos seriam coerentes entre si, além de refletir “a lógica e a psico-lógica da sociedade sã”<sup>25</sup>. Ao contrário de Foucault, Porter pressupõe que a visão do “louco” e da psiquiatria, mesmo quando contrapostas, não estariam colocadas de uma forma hierárquica. Para ele, “os delírios dos loucos, os mitos da psiquiatria e as ideologias da sociedade em geral fazem parte de um tecido ideológico comum”<sup>26</sup>.

A nova produção neste campo de pesquisa “reflete uma diversidade que se revela através da multiplicidade de objetos, abordagens e problemas, e mais, para além dessa, dos diferentes lugares a partir de onde essa História é escrita”<sup>27</sup>. Dessa maneira, a história da medicina e da psiquiatria cada vez mais está sendo elaborada a partir de diferentes prismas e tendências, valorizando abordagens e fontes variadas.

O campo da história se constitui por meio de fronteiras flexíveis e diálogos teóricos abertos, em que a ampliação de perspectivas e a utilização de diferentes referenciais, fontes e conceitos só tendem a enriquecer o desenvolvimento da pesquisa histórica. Sendo assim, apesar dos prontuários serem uma excelente fonte – documentos médicos por

---

<sup>22</sup>SACRISTÁN, Cristina. **Historiografía de la locura y de la psiquiatría e México**. De hagiografia a la historia posmoderna. Frenia, v, 1. pp. 9-33, 2005. *apud* WADI, Yonissa M. *Op Cit.* 2014. p.131

<sup>23</sup>SACRISTÁN, Cristina. *Op Cit.* 2005. *apud* WADI, Yonissa M. *Op Cit.* 2014. p.131

<sup>24</sup>PORTER, Roy. **História Social da Loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

<sup>25</sup>Ibidem. p.08

<sup>26</sup>Ibidem, p. 11 *apud* VENÂNCIO, Ana Teresa e CASSILIA, Janis Alessandra Pereira. **A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil**. Espaço Plural, ano XI, v 22, 2010.

<sup>27</sup>LIMA, Andrea de Alvarenga e HOLANDA, Adriano Furtado. **História da Psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção bibliográfica (2004-2009)**. Estudos em psicologia (UERJ), ano 10, v.2 2010. p.585

excelência que se tornaram ricos documentos históricos – apenas a sua utilização para reconstruir e problematizar determinado período não parece viável e nem capaz de responder a todos os questionamentos. A articulação entre diferentes fontes é fundamental para o trabalho do historiador.

Para além das fontes, outras discussões teórico-metodológicas foram fundamentais como ponto de partida para a compreensão acerca do papel das instituições psiquiátricas e suas relações com a sociedade. Michel Foucault em muito contribuiu para as análises dos espaços de poder e das instituições de controle.

Obras que discutem esses espaços, como *Vigiar e Punir*<sup>28</sup>, *Microfísica do Poder*<sup>29</sup> e *A História da Loucura na Idade Clássica*<sup>30</sup>, suscitaram discussões relativas aos espaços designados a loucura, da institucionalização da marginalização dos doentes mentais e das relações entre psiquiatria e poder, sendo um dos principais embasamentos teóricos utilizado pelos pesquisadores da área.

Erving Goffman também se propôs a analisar e refletir sobre este tipo de instituição na renomada obra *Manicômios, Prisões e Conventos*<sup>31</sup>, abordagem que insere o hospital psiquiátrico dentre as “Instituições Totais”:

Uma disposição básica da sociedade moderna é que o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes co-participantes, sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral. O aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida.<sup>32</sup>

Outra chave teórica que trouxe importantes reflexões quanto as relações de poder foram as ideias postuladas pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu. O conceito de *campo*, *capital simbólico* e *habitus*, colocado por ele, tornou-se um viés interessante para refletir acerca da influência exercida pela psiquiatria na sociedade e de como a mesma teve seu poder, ou saber, legitimado e aceito.

Primeiramente, foi preciso levar em conta que Bourdieu pensava a sociedade a partir do mecanismo de dominação, em muito influenciado pelas ideias postuladas por

---

<sup>28</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

<sup>29</sup> FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

<sup>30</sup> FOUCAULT, Michel. *Op Cit.* 1989

<sup>31</sup> GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

<sup>32</sup> Ibidem, p.17



Karl Marx. Os comentadores e estudiosos sobre os conceitos bourdieunianos, no entanto, elencam que principal diferença entre eles é que Bourdieu pensa o campo social para além das questões econômicas, refletindo acerca dos aspectos culturais e simbólicos existentes, e os considerando como integrantes dos mecanismos de dominação.<sup>33</sup>

Na lógica da dominação, portanto, os indivíduos seriam dotados de *capitais*, podendo ser estes econômicos (referente aos diferentes fatores de produção e pelo conjunto de posses, tais como renda, patrimônio e bens materiais), sociais (referente ao conjunto de relações sociais que dispõe um indivíduo ou grupo), culturais (referente a saberes e conhecimentos reconhecidos por diplomas e títulos ou a posse de bens culturais, como quadros e obras de arte) ou simbólicos (aquilo que comumente é chamado como prestígio ou honra).<sup>34</sup> Esses capitais, por sua vez, podem ser acumulados e representam as forças que cada indivíduo pode alcançar em determinado espaço social.

Dentro dessa lógica de pensamento, pode-se considerar os médicos do período como detentores de pelo menos três tipos de capitais: o econômico (já que a possibilidade de ingresso ao estudo da medicina era privilégio, em sua maioria, dos indivíduos pertencentes à elite da época), o cultural (por se tratar de um saber conferido a partir de diplomas e títulos) e também o simbólico, pois, a imagem do médico como pertencente a uma profissão honrada e de prestígio estava consolidada, o que contribuía ainda mais para a legitimação e influência desse saber.

Com a valorização do conhecimento científico e da ciência, como representante do progresso e da civilização, o saber médico passou aos poucos a ser legitimado. Em São Paulo, nas últimas décadas do século XIX, já se pode perceber o grande prestígio conferido à profissão médica, junto à irradiação do seu poder na sociedade.<sup>35</sup> As práticas populares de cura, todavia, desempenhadas também pelos curandeiros, não desapareceram totalmente do cenário da ciência, embora tenham sido submetidas progressivamente à nova ordem.<sup>36</sup>

Coube a reflexão, portanto, do prestígio como algo construído, já que “os agentes dominantes constroem uma reputação, isto é, acumulam capital simbólico, fazendo com que se creia em seu métodos”.<sup>37</sup> Quanto à diluição do pensamento médico, foi possível

---

<sup>33</sup>BONNEWITZ, Patrice. **Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003. p.21

<sup>34</sup>Ibidem, pp. 53-54

<sup>35</sup>FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. **Medicina e práticas médicas em São Paulo: Uma introdução**. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). *Op Cit.* 2013. p. 23

<sup>36</sup>Ibidem, p. 21

<sup>37</sup>BONNEWITZ, Patrice. *Op Cit.* p. 103

refletir sobre a concepção de Pierre Bourdieu referente aos *conflitos simbólicos* que operam dentre as diferentes classes, com o objetivo de impor uma visão de mundo a partir das concepções e interesses dos agentes dominantes, além de uma valorização das representações que os mesmos fazem do mundo social.<sup>38</sup> Como afirmou o sociólogo:

As lutas simbólicas a propósito da percepção do mundo social podem tomar duas formas diferentes. Do lado objetivo, pode-se agir por ações de representação, individuais ou coletivas, destinadas a fazer ver e valer certas realidades: penso, por exemplo, nas manifestações que têm como objetivo manifestar um grupo, seu número, sua força, sua coesão e fazê-lo existir visivelmente; e no nível individual por todas as estratégias de apresentação de si [...] destinadas a manipular a imagem de si e principalmente [...] da sua posição no espaço social. Do lado subjetivo, pode-se agir tentando mudar as categorias de percepção e de apreciação do mundo social, as estruturas cognitivas e de avaliação: as categorias de percepção, os sistemas de classificação, isto é, no essencial, as palavras, os nomes que constroem a realidade social tanto quanto a expressam, são o móvel por excelência da luta política, luta pela imposição do princípio legítimo de visão e de divisão legítima [...].<sup>39</sup>

Por meio desse trecho é possível pensar na existência de uma *luta simbólica* entre o poder médico e a população, pois, há nesse sentido a presença de um poder que consegue impor suas significações e representações como legítimas, as incorporando à ordem social. A legitimidade conferida à medicina, associada à posse dos diferentes capitais, também é um possível viés para a compreender como tal realidade foi aceita e até mesmo reproduzida, sendo tomada pelos diversos setores sociais como verdade.

A aceitação de uma determinada representação, sem que haja a necessidade de uma coação, pode ser pensada a partir de Bourdieu pela concepção de *violência simbólica*, onde o autor busca compreender os mecanismos que contribuem para que os indivíduos percebam como natural as representações postuladas pelas classes dominantes:

A violência simbólica é, para falar tão simplesmente quanto possível, essa forma de violência que se exerce sobre um agente social com a sua cumplicidade. Para dizer isso mais rigorosamente,

---

<sup>38</sup>BONNEWITZ, Patrice. *Op Cit.* p. 98

<sup>39</sup>BOURDIEU, Pierre. **Chose dites**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1987. p. 159. *apud* BONNEWITZ, Patrice. *Op Cit.* pp. 98-99

os agentes sociais são agentes cognoscentes que, mesmo quando submetidos a determinismos, contribuem para produzir a eficácia daquilo que os determina, na medida em que eles estruturam aquilo que os determina.<sup>40</sup>

Nesse sentido, é plausível supor que os agentes sociais do período, mesmo que pertencentes à chamada classe dominada, contribuem para a manutenção da ordem à que são submetidos. Tal reflexão é plausível quando se associa que tanto o discurso médico quanto à normatização dos comportamentos foi, com o tempo, aceito e reproduzido por grande parcela da população, mesmo perante resistências à internação.

Esse modo de pensar e agir, e tal concepção de loucura, passou a ser visto como natural, podendo se relacionar com a capacidade que determinada estrutura social tem de ser incorporada pelos agentes. O conceito de *habitus*, definido por Bourdieu, ajudou a compreender como essa mediação entre o individual e o coletivo se estabelece, ao interiorizar e exteriorizar formas de pensar, agir e se relacionar socialmente, quando define:

Os condicionamentos associados a uma classe particular de condições de existência produzem *habitus*, sistemas de disposição duradouros e transponíveis, estruturas estruturadas dispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípios geradores e organizadores de práticas e representações que podem ser objetivamente adaptadas ao seu objetivo [...].<sup>41</sup>

Até hoje, a denominação de “louco” ou do que se refere à “loucura” atinge diferentes apropriações, sendo um conceito [re] significado, aceito e empregado em diversas situações cotidianas. Dizer isso é importante, pois possibilita que a concepção de loucura caminhe junto da sua historicidade, a desnaturalizando.

Os discursos médicos e organicistas foram amplamente apropriados durante o período, em um momento em que as instituições, de certa forma, se confundiam com a figura de sua administração. A partir das conceituações de Bourdieu:

As instituições são instâncias de poder cujo papel é instituir a realidade, fazer existir oficialmente ' relações sociais e consolidá-las. Elas podem impor, em seus terrenos respectivos, definições legítimas da realidade a agentes que lhes dão,

---

<sup>40</sup>Idem

<sup>41</sup>BOURDIEU, Pierre. **Le sens ratique**. Paris: Ed. de Minuit, 1980. pp. 88-89 *apud* BENNEWITZ, Patrice. *Op Cit.* pp. 76-77

antecipadamente, um crédito total. As instituições se servem da autoridade que detêm para acreditar ou não as pretensões dos agentes à posse de tal ou tal propriedade. Elas repousam na desvalorização das crenças adversas. Certos atores sociais estão em situação privilegiada para impor o seu sistema de representação, porque controlam, ou pelo menos exercem uma influência especial em instâncias de socialização como a escola, as organizações religiosas ou políticas, a mídia.<sup>42</sup>

É importante salientar, por sua vez, que “um discurso institucional só pode funcionar se encontrar nos agentes estruturas internas, cognitivas e afetivas, prontas para acolhê-lo”<sup>43</sup>. Assim sendo, tais colocações abriram caminho para pensar as relações de controle a partir de um viés de mão dupla, onde o mecanismo de dominação e legitimidade só sairá triunfante com a aceitação e o equilíbrio de forças entre todos seus agentes.

Indo de encontro a essa noção, o pensamento em torno das relações dominante/dominado, apesar de relevante, torna-se ao mesmo tempo obsoleto quando pensado a partir das conceituações de Foucault, principalmente a partir da ideia de que “as relações de poder não podem ser reduzidas a uma oposição binária entre dominadores e dominados pois são muito mais heterogêneas, convergências sempre provisórias produzidas pelos muitos enfrentamentos locais”<sup>44</sup>. Além disso, “as relações de poder não são subjetivas, ou seja, embora o poder se exerça por meio de uma série de miras e objetivos, não resulta da escolha de um sujeito individual ou coletivo”<sup>45</sup>. Porém, ao contrário de prejuízos, as apropriações de diferentes perspectivas de análise agregam ainda mais complexidade às reflexões e futuras perspectivas a serem abordadas.

A noção de controle, por sua vez, exigiu uma problematização mais atenta no decorrer do desenvolvimento da pesquisa. Sobre esse conceito, destaca-se a publicação de Marcos César Alvarez “Controle social: notas em torno de uma noção polêmica”<sup>46</sup>, que entre diversas explanações, aponta para o cuidado de não vulgarizar o conceito ao utilizá-lo. Para Alvarez:

Deve-se ultrapassar uma visão por demais instrumentalista e funcionalista de controle social como uma misteriosa racionalidade voltada para a manutenção da ordem social

---

<sup>42</sup>BENNEWITZ, Patrice. *Op Cit.* p.101

<sup>43</sup>Idem, p. 102

<sup>44</sup>ALVAREZ, Marcos César. **Controle social: notas em torno de uma noção polêmica.** São Paulo em Perspectiva. vol.18 no.1. pp. 168-176, São Paulo Jan./Mar. 2004. p.173

<sup>45</sup>Idem

<sup>46</sup>ALVAREZ, Marcos César. *Op Cit.* 2004

e buscar, em contrapartida, formas mais multidimensionais de pensar o problema, capazes de dar conta dos complexos mecanismos que não propriamente controlam mas sobretudo produzem comportamentos considerados adequados ou inadequados com relação a determinadas normas e instituições sociais.<sup>47</sup>

Instituições sociais não somente especializadas, como penitenciárias, escolas, hospitais, ou manicômios, mas, instituições também de “socialização”, como a família. Nessa perspectiva, o controle pode ser pensado não como algo direto que age no indivíduo, mas como algo capaz de *produzir e reproduzir* comportamentos desejados.

O conceito de controle social é utilizado nesta pesquisa, portanto, para se referir aos mecanismos que estabelecem uma ordem social, visando disciplinar e submeter a sociedade a determinados padrões, sendo a regulação do comportamento dos indivíduos dentro de uma conduta desejável. Trata -se, nesse sentido, de “um conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”<sup>48</sup>.

Em meio a esses debates e a partir do contato com os prontuários das duas instituições, essa dissertação se desenhou. Os capítulos, apresentados em sequência, foram organizados de modo a contemplar os objetivos iniciais propostos.

O primeiro deles, “Na linha do tempo. Hospital Psiquiátrico do Juquery e Sanatório Pinel de Pirituba: origens, agentes e diálogos”, apresenta uma discussão teórica acerca das instituições estudadas, bem como do contexto histórico no qual estão inseridas. Problematisa os discursos médicos e higienistas do período e discute como tais teorias, detentoras de poder, se legitimaram na sociedade e contribuíram para o surgimento desses espaços de tratamento e reclusão. Ainda, tem por objetivo demonstrar como ambas as instituições estabeleceram diálogos e estão inseridas em um “projeto” médico semelhante. A figura do médico Antonio Carlos Pacheco e Silva também será brevemente discutida. Além das bibliografias, foram utilizados documentos institucionais, como decretos, e artigos de jornais do período.

O segundo capítulo, “O outro lado da história I: papéis sociais, internação e seus agentes” adentra a análise comparada acerca das internações e dos fatores que as motivaram. Em um primeiro momento, discute os papéis sociais impostos a homens e

---

<sup>47</sup>Ibidem, p.170

<sup>48</sup> MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática**: uma introdução ao estudo da sociologia. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1971. p. 178.

mulheres durante o período, seguido da reflexão sobre os possíveis agentes das internações, evidenciando, ainda, as diferenças entre o público e o privado.

O terceiro capítulo, “O outro lado da história II: contrapontos e resistências”, está dividido em dois momentos: primeiro, intenciona refletir sobre os dados étnicos coletados e o perfil das classes sociais dos internos nas duas instituições, visando novas perspectivas sobre a dicotomia estabelecida de Pinel (dos ricos) e Juquery (dos pobres), de forma a debater sobre a população dessas instituições. Ainda, apresenta um breve debate sobre as problematizações de *raça* no período e de como o discurso médico esteve voltado a essas questões.

Por último, visa valorizar a questão das resistências ao controle supostamente estabelecido, a partir da presença de cartas, bilhetes, poemas e outros materiais produzidos pelos próprios internos acondicionados nos prontuários. Tais documentos exibem uma outra perspectiva em torno da internação e oferecem indícios acerca das resistências, dos talentos e das vontades dos próprios pacientes. Ainda mais quando provenientes de uma vontade natural e não por determinação médica, em decorrência das terapias alternativas. É, sem dúvida, importante ferramenta para contornar e cotejar o discurso médico predominante na documentação.

O quarto e último capítulo, “E as crianças, onde estão?”, é destinado ao estudo das internações infantis em tais instituições. Visa discutir o projeto higienista voltado a elas e a criação da Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais. Problematizar, ao mesmo tempo, a diferença entre o Pinel e o Juquery quanto ao número de menores internos, em quantidade extensa na segunda instituição, junto a prática do abandono. Refletindo, assim, os limites entre a doença mental, a psiquiatria e a infância, as possíveis razões que motivaram tais internações e o perfil social dessas crianças.

## CAPÍTULO I

### NA LINHA DO TEMPO. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO JUQUERY E SANATÓRIO PINEL DE PIRITUBA: ORIGENS, AGENTES E DIÁLOGOS

*Mas o ilustre médico, com os olhos acesos da convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegam ao ponto de conjecturar que nunca houve outro louco, além dele, em Itaguaí.<sup>49</sup>*  
(Machado de Assis – *O Alienista*)

#### 1.1 Progresso e modernidade em meio à loucura: a consolidação de um saber

Não é possível estudar as instituições psiquiátricas paulistas sem antes refletir sobre alguns dos contornos tomados pela medicina e o surgimento da psiquiatria como especialidade médica. Este saber perpassou por um processo de transformação ao longo das temporalidades em meio a disputas e opiniões divergentes, oriundas, principalmente, da própria classe médica.

Em uma escala Ocidental, a figura do médico ou o tratamento médico, como conhecemos hoje, só adentrou ao ambiente hospitalar a partir do século XVIII, quando passou a exercer ações terapêuticas efetivas sobre as doenças e os doentes. Entretanto, o hospital como espaço voltado aos enfermos se remete aos séculos anteriores, sendo possível encontrar indícios de sua existência desde a antiguidade greco-romana.<sup>50</sup>

A palavra hospital provém do latim *hospitalis* e se refere a *hospes*, ou seja, hóspedes, relacionando-se com as antigas casas de assistências que recebiam peregrinos, pobres e enfermos. Já o hospital contemporâneo se assemelha ao termo *nosocomium*, de fonte grega, cujo significado é “tratar”, “receber os doentes”. Do termo *hospitalis* é que surgiu *hospitium*, vocábulo que se refere à hospício, inicialmente utilizado para indicar

---

<sup>49</sup> ASSIS, Machado. *O Alienista*. São Paulo: Editora Ática, 2013. p. 70

<sup>50</sup>MORAES, Margarete Farias de; SALIES, Luciene. **Prontuários e arquivos: reflexões sobre o papel e a trajetória de arquivos de instituições de saúde**. XIV Congresso Brasileiro de Arquivologia. Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN) e Arquivo Nacional. Rio de Janeiro, 2006. p. 04

os lugares ocupados pelos enfermos considerados pobres, incuráveis e insanos.<sup>51</sup>

O sentido *clínico* conferido ao hospital só surgiu nos séculos seguintes, pois até o século XVIII o ambiente hospitalar era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e um lugar destinado à morte, uma espécie de “morredouro”.<sup>52</sup> Além disso, o espaço também era “uma espécie de instrumento misto e de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece”<sup>53</sup>.

Nesse sentido entendia-se que o doente não precisava de cura, mas de assistência material e espiritual junto ao recebimento dos últimos sacramentos e cuidados, sendo essa a função essencial do hospital. O trabalhador hospitalar, por sua vez, não almejava a cura do enfermo e sim sua própria salvação:

Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população.<sup>54</sup>

Essa visão mudaria nos séculos posteriores. Segundo Michel Foucault, um dos primeiros indícios de transformação não foi a busca de uma ação positiva do hospital sobre a doença e o doente, mas, a anulação dos efeitos negativos que o hospital exercia.<sup>55</sup> Além disso, “a partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura, a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, e o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar”<sup>56</sup>. Surge assim, a figura do “médico hospitalar”, que até o século XVIII não atuava no hospital, mas apenas em consultas privadas, e que adquiriu prestígio em decorrência do número de curas consideradas improváveis na época.<sup>57</sup>

É no final do século XIX que “o hospital já havia perdido parte da sua imagem de 'refúgio da morte' para se transformar numa verdadeira 'máquina de curar’”<sup>58</sup>, além da

---

<sup>51</sup>Ministério da Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. Departamento Nacional de Saúde – Divisão de Organização Hospitalar, 1965. p. 07

<sup>52</sup>FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 58

<sup>53</sup>Idem

<sup>54</sup>Idem

<sup>55</sup>Idem

<sup>56</sup>Ibidem, p. 62

<sup>57</sup>Ibidem, p. 63

<sup>58</sup> MORAES, Margarete Farias de e SALIES, Luciene. *Op cit.* p. 04



integração existente entre o hospital e a figura médica, deixando de lado o aspecto religioso e assistencialista. Também passou a chamar a atenção daqueles que podiam pagar, a partir de uma medicina que se designou “clínica” e tornou-se o eixo central do campo médico.<sup>59</sup> Ao mesmo tempo, avançava em suas descobertas científicas, ao uso de novos tratamentos e remédios, consolidando, aos poucos, seu prestígio.

Segundo o médico Afonso Carlos Neves, a psiquiatria, sob certos aspectos, pode ser considerada a primeira 'especialidade médica', ainda mais quando tomada pela designação de 'alienismo'<sup>60</sup>, pertencente ao final do século XVIII e início do XIX.<sup>61</sup> As práticas alienistas surgiram e se intensificaram na Europa, sobretudo, após a Revolução Francesa e a Revolução Industrial, em meio a um contexto social de reconfiguração.

Dentre importantes alienistas estão Philippe Pinel (1745-1826) e Willian Tuke (1732-1822), da França e Inglaterra, respectivamente, que tiveram atitudes pioneiras quanto à redefinição da loucura como uma “doença especial” e influenciaram sua época. Ambos foram determinantes para a criação de um tipo específico de combate contra a doença mental por meio de práticas asilares, que adquiriam um novo sentido com a medicalização.<sup>62</sup> Se antes os ditos loucos eram excluídos do convívio e alojados em espaços impróprios com todo o tipo de gente, agora a loucura era vista como uma doença que necessitava de cuidados próprios e da criação de um ambiente de reclusão ideal.

Já em 1820 e 1830, Jean-Étienne Esquirol e James Cowles Pritchard, formularam a teoria da “monomania”, na qual se previa a possibilidade de existir uma loucura escondida em meio à normalidade aparente, colocando os maníacos homicidas e sexuais, por exemplo, como figuras desse período, e que demonstram, de certa forma, o esforço do alienismo em ampliar suas competências.<sup>63</sup>

Bénédict Morel (1809-1873), a partir da observação dos pobres e proletários parisienses, formulou sua teoria da loucura como subproduto da degeneração e, a partir de então, a medicina alienista agregaria à essa noção, a ideia de que toda loucura tinha uma origem fundada na degeneração e poderia ser transmitida por meio da

---

<sup>59</sup> Idem. Para mais aspectos em torno da história da medicina, ver: PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. São Paulo: Record, 2002.

<sup>60</sup> O alienismo foi a primeira denominação dada ao que hoje conhecemos como psiquiatria, atribuída por Philippe Pinel e que se refere à ciência dedicada ao estudo da alienação mental.

<sup>61</sup> NEVES, Afonso Carlos. **A construção do corpo psiquiátrico**. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. Coleção Medicina, Saúde e História, v.2. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2012. p. 29

<sup>62</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da ordem: A doença mental da República**. São Paulo, 1990. p. 15

<sup>63</sup> Ibidem, p. 22

hereditariedade<sup>64</sup>, concepção a ser amplamente apropriada pela psiquiatria brasileira. Se entre as classes abastadas esta questão era uma possibilidade e deveria ser de algum modo controlada, em relação às classes mais pobres tal ponto ficava ainda mais em evidência, por conta de um ambiente que, segundo os alienistas, contribuía para o aumento da degeneração, devendo ser combatido de alguma forma.<sup>65</sup>

Em meio a tais teorias, a repercussão quanto aos métodos de cura e as possíveis origens da doença mental se intensificaram no Brasil, sendo a publicação do conto *O Alienista* de Machado de Assis, publicado entre o final de 1881 e início de 1882, um diálogo com esse momento.

O conto se passa em torno do Dr. Simão Bacamarte, alienista, médico psiquiatra que retorna à sua cidade natal, Itaguaí, no Rio de Janeiro, após um período na Europa. Depois de um tempo em terras brasileiras, Bacamarte decide prosseguir com seus estudos sobre a psiquiatria e funda na cidade a “Casa Verde”, local onde ficariam concentradas para estudos e tratamentos todas as pessoas consideradas como loucas na região. Segundo a historiadora Maria Clementina P. Cunha, o próprio nome da personagem nos traz indícios da ironia de Assis, “bacamarte, arma de fogo, conota a dimensão de violência contida em um saber onipotente que se pretende capaz de enformar a razão e a conduta humana”<sup>66</sup>.

De certa forma, o Dr. Bacamarte sofre as mesmas críticas e tensões dirigidas aos alienistas no final do século XIX, pois a discussão sobre o que era loucura e quais os caminhos futuros da psiquiatria se fazia presente. Cabe dizer que “lido um século depois, o conto de Machado de Assis torna inevitável a percepção das semelhanças com a legitimação da psiquiatria imediatamente após a instauração do regime republicano”.<sup>67</sup>

No Brasil, a psiquiatria só foi reconhecida como especialidade acadêmica em território nacional no Rio de Janeiro em 1882, e como especialidade autônoma em 1912, sendo possível dizer que o surgimento do Hospício Pedro II<sup>68</sup>, em 1852, destinado ao

---

<sup>64</sup>Ibidem, p. 23

<sup>65</sup>Idem

<sup>66</sup>Ibidem, p.17

<sup>67</sup>Ibidem, p.19

<sup>68</sup> O Hospício Pedro II foi o primeiro espaço criado para o tratamento exclusivo de alienados. Foi fundado pelo imperador Pedro II como ato filantrópico comemorativo ao dia de sua sagração, pelo Decreto n. 82, de 18 de julho de 1841. O Hospício Pedro II levou cerca de dez anos para ser construído, anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte e inaugurado em 1852, em Botafogo. Em 1890, com a proclamação da República, foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia e teve seu nome alterado para Hospício Nacional de Alienados. Em 1911, passou a se chamar Hospital Nacional de Alienados, acompanhando as transformações do campo psiquiátrico. Cf. ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. e ODA, Ana

tratamento de alienados, foi de grande relevância e considerado como um marco inicial para que então surgissem outras instituições afins.<sup>69</sup>

A psiquiatria que se consolidava, por sua vez, recebia influências tanto do modelo europeu como do norte-americano, chegando a atingir certo ecletismo, em que nela interferiu o pensamento de diversos teóricos da época.

É inegável, portanto, que o século XIX foi crucial para que as práticas médicas atingissem outra dimensão quanto ao seu papel na sociedade da época. No Brasil, ainda, era um momento de intensas transformações sociais, primeiro relacionado à vinda da Família Real, em 1808, à Independência, em 1822, à abolição da escravidão, em 1888, seguida da Proclamação da República, em 1889, que chegou ao final do século com o ideal de modernização e progresso das cidades, empenhando-se a superar as mazelas do colonialismo e da escravidão, assim como coloca Nicolau Sevcenko:

No afã do esforço modernizador, as novas elites se empenhavam em reduzir a complexa realidade social brasileira, singularizada pelas mazelas herdadas do colonialismo e da escravidão, ao ajustamento em conformidade com padrões abstratos de gestão social hauridos de modelos europeus ou norte-americanos. Fossem esses modelos da missão civilizadora das culturas da Europa do Norte, do urbanismo científico, da opinião pública esclarecida e participativa ou da crença resignada na infalibilidade do progresso.<sup>70</sup>

Além disso, tal configuração estimulou o aumento progressivo da importância das cidades pois “embora no decorrer do século XIX a população urbana continuasse muito menor que a rural e a economia permanecesse essencialmente agroexportadora e baseada no latifúndio, o centro de poder deslocar-se-ia para os espaços urbanos”<sup>71</sup>.

As cidades tornaram-se importante elemento na busca pela modernização e pelo

---

Maria Galdini; DALGALARRONDO, Paulo. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 1, março, 2004, pp. 128-159. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Brasil.

<sup>69</sup> COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. **Eugenia, loucura e condição feminina.** Cadernos de Pesquisa, 1994. p. 03

<sup>70</sup> SEVCENKO, Nicolau (Org.). Introdução. **História da vida privada no Brasil. República:** da belle époque à era do rádio. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 27

<sup>71</sup> ODA, Ana Maria Galdini; DALGALARRONDO, Paulo. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 1, março, 2004, pp. 128-159. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Brasil. p.129

progresso. Junto à urbanização outras questões se intensificaram, aumentando as pressões sociais e as queixas quanto à livre circulação dos denominados alienados e da necessidade de manutenção da ordem nas cidades em constante crescimento, já que o espaço urbano seria responsável por estabelecer novos padrões de controle social, diferente daqueles da vida rural.<sup>72</sup>

A cidade apareceu como o ambiente ideal para uma proliferação dos “degenerados”<sup>73</sup>. Diferentes tipos de “decadentes” presentes na cidade, tais como alcóolatrás, prostitutas ou indigentes, representavam aos olhos da sociedade ameaças distintas, como criminal, política ou sanitária. Considerados, portanto, possíveis responsáveis pela epidemia, o crime ou a rebeldia social.<sup>74</sup>

Em meio a nova configuração, o poder público almejava medidas efetivas capazes de retirar de circulação aqueles considerados uma ameaça social à nova ordem vigente. Outro aspecto importante, é que na época

a prisão era o destino comum dos criminosos, arruaceiros, vadios e loucos; e, nos casos mais evidentes de desarranjo mental, estes eram levados às enfermarias dos hospitais da Irmandade de Misericórdia – conhecida associação filantrópica leiga católica – o que não significava tratamento médico algum.<sup>75</sup>

A afirmativa quanto ao não oferecimento de tratamento médico em tais espaços refere-se, sobretudo, à dinâmica existente nas Irmandades ou Casas de Misericórdia, que funcionavam como um espaço de recolhimento e assistência aos mais pobres, mas que não detinham uma função de cura, priorizando seu caráter assistencialista.<sup>76</sup> Tais espaços precederam a criação de lugares específicos para o tratamento dos alienados, percebidos como uma necessidade e adquirindo outro sentido a partir da medicalização e do processo de consolidação do saber psiquiátrico.

Em São Paulo, nas últimas décadas do século XIX, já se pode perceber o grande prestígio conferido à profissão médica, junto à irradiação do seu poder na sociedade.<sup>77</sup>

---

<sup>72</sup> ODA, Ana Maria Galdini; DALGALARRONDO, Paulo. *Op Cit.* p. 129

<sup>73</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op cit.* 1990. p. 17

<sup>74</sup> FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida**: a utopia médica do biodeterminismo, São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009. p. 28

<sup>75</sup> ODA, Ana Maria Galdini; DALGALARRONDO, Paulo. *Op Cit.* p. 129. Para saber mais acerca das penitenciárias em São Paulo, ver: SALLA, Fernando. **As prisões em São Paulo**: 1822 a 1940. São Paulo: Annablume, 1999.

<sup>76</sup> Cf. MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599-1884)**: Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

<sup>77</sup> FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. **Medicina e práticas médicas em São Paulo**: Uma

Quanto à especialidade psiquiátrica se observa a mesma lógica. Além disso, essa será vinculada às preocupações da medicina social<sup>78</sup> e terá suas concepções agindo na concretude a partir da fundação das instituições psiquiátricas.

Apesar do século XIX ser visto como um divisor de águas quanto à fundação de novas instituições que passaram a regular o ensino e a prática do saber psiquiátrico, “isso não significa, todavia, que as ações de caridades diante da doença e as práticas populares de cura tenham inteiramente desaparecido no novo cenário da ciência, embora passassem a ser submetidos progressivamente à nova ordem”<sup>79</sup>.

Pensar sobre isso é fundamental, pois permite refletir sobre a dinâmica deste momento. Ou seja, de um lado temos uma especialidade médica se consolidando perante a sociedade e com o respaldo do cientificismo, prestigiado no período, e de outro, uma sociedade ainda acostumada com práticas populares de cura e de tradição. Embate que contribui para a complexidade das questões a serem discutidas ao longo de toda a análise.

## 1.2. Psiquiatria em terras paulistas

O Estado de São Paulo demorou a possuir um hospício de alienados com os ares da modernidade quando comparado à outras regiões do Brasil, “embora a tecnologia francesa do asilo para alienados estivesse disponível desde o início dos Oitocentos e a corte carioca já possuísse o seu hospício havia quase cinquenta anos”<sup>80</sup>.

No auge da discussão sobre a necessidade de espaços exclusivos para alienados foi criado, na capital paulista, o Asilo Provisório de Alienados de São Paulo, que funcionou entre 1852 a 1864 e esteve localizado na Rua São João.<sup>81</sup> No entanto, segundo Lygia

---

introdução. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: A história e suas interfaces. Coleção Medicina, Saúde e História, v.1. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013. p. 23

<sup>78</sup>Para uma definição detalhada sobre medicina social, ver: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Nesta pesquisa o conceito de medicina social é pensado a partir de uma das definições dadas pelo autor, referente à uma medicina social, higienista e essencialmente urbana. Nesta concepção, acredita-se que as doenças desenvolvidas pelos indivíduos estão relacionadas com o meio no qual vivem, discutindo, portanto, a necessidade de uma sociedade higienizada.

<sup>79</sup> FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. *Op Cit.* p. 20

<sup>80</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. **Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo**. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 27

<sup>81</sup> Em 1864, o asilo foi transferido para a ladeira Tabatinguera, também na região central, onde funcionou até o 1903 quando o seu último interno foi encaminhado para o, recém instaurado, Hospício do Juquery. Cf. ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005. p. 987

Maria de França Pereira, esses espaços eram apenas instrumentos públicos para a reclusão e a guarda de alguns loucos pobres “escandalosos” ou “perigosos” sem qualquer orientação psiquiátrica, em que a tecnologia ali empregada era exclusivamente carcerária.<sup>82</sup> Havia, ainda, um diálogo entre as atividades filantrópicas e o governo da província, em decorrência do auxílio recebido pelas associações religiosas para o cuidado dos doentes.<sup>83</sup>

A criação destes espaços, portanto, não trouxe a solução esperada em torno do problema da cidade para com seus loucos. Os asilos eram deficientes em todas as regiões do país, enfrentando a superlotação, a falta de espaço, de higiene, de salubridade, de segurança e da assistência médica especializada e eficiente, demonstrando a necessidade de reconfiguração destes espaços ou a criação de novos.<sup>84</sup>

No caso paulista, segundo Pereira,

São Paulo teve de esperar o incremento da economia exportadora cafeeira, o crescimento urbano e os ares da modernidade que vieram com a República para sentir a necessidade de um hospício naquele momento [...].<sup>85</sup>

As mudanças em torno da psiquiatria paulista se alinham, portanto, às transformações econômicas da região, seguidas de uma reestruturação social. A economia da província se desenvolveu de forma lenta com as lavouras de cana-de-açúcar até a expansão da cafeicultura, por volta de 1850, que contribuiu para o aumento da população urbana do interior e o surgimento de novas cidades no Oeste.<sup>86</sup> Segundo os historiadores Antonio Celso Ferreira e Tania Regina Luca, o cotidiano da cidade de São Paulo “se alterou em decorrência de novas benfeitorias urbanas e do maior fluxo de pessoas, incluindo imigrantes e os negros paulatinamente libertos das fazendas”<sup>87</sup>.

Junto à expansão do café está o nascimento das ferrovias, que trouxe outra dinâmica à região paulista. O historiador José Miguel Arias Neto destaca que a “dinamização da economia cafeeira a partir do século XIX provocou um movimento mais ou menos geral de

---

<sup>82</sup> Ibidem, p. 35

<sup>83</sup> OLIVEIRA, William Vaz de. **Da assistência à prevenção:** Discursos, saberes e práticas psiquiátricas no Brasil. 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009. p. 43

<sup>84</sup> Ibidem, p. 47

<sup>85</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. *Op Cit.* p. 27

<sup>86</sup> FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. *Op Cit.* p. 21

<sup>87</sup> Ibidem, p. 22

modernização do país”.<sup>88</sup> Com a crescente produção do café também ocorreu a modernização do sistema de transportes para facilitar o processo de exportação com maior eficiência e segurança, visando a integridade do produto. O debate em torno da necessidade de ferrovias ampliou-se pelo país.

No âmbito paulista teve início a construção da estrada de ferro que ligaria as cidades de Santos e Jundiaí, em 1860, a *São Paulo Railway Company*. A efetivação desta via, em 1866, segundo Beatriz Mugayar Kühl,

[...] foi um fator de grande relevância pelo grande desenvolvimento, que se verificaria a partir de então, na produção agrícola no interior da Província de São Paulo e também do próprio porto de Santos que, com impulso da economia cafeeira, passaria a ser um dos mais destacados na América Latina”.<sup>89</sup>

Tal via foi capaz de impulsionar ainda mais a produção e aumentou o interesse dos produtores de café das cidades do interior paulista para integrá-la. A partir da década de 1870 diversas companhias foram criadas a fim de construir ferrovias que se integrariam a malha ferroviária, dentre elas, a Companhia Ituana de Estradas de Ferro, a Companhia Sorocabana, a Companhia Mogiana, a Companhia de São Paulo ao Rio de Janeiro, entre tantas outras<sup>90</sup>, que possibilitaram uma expansão cada vez maior das ferrovias, capazes de reduzir distâncias e aumentar a integração econômica e social entre as cidades.

A expansão ferroviária, segundo Kühl, “foi responsável pela integração de grande parte do território paulista ao surto de desenvolvimento econômico, que tornou o Estado o principal centro produtor e exportador do café”<sup>91</sup>, além da integração de cidades que antes não estavam no centro das relações econômicas e na dinâmica da Província.

Em confluência com tais transformações está a reconfiguração das elites. Além do visível desenvolvimento econômico garantido à região, uma nova elite seria formada pelos “bacharéis em Direito, formados na Academia do Largo de São Francisco – primeira instituição de ensino superior da província, fundada em 1827 – e os médicos, ainda que originários das famílias fazendeiras”<sup>92</sup>.

Junto ao prestígio conferido aos médicos nas últimas três décadas do século XIX,

---

<sup>88</sup>ARIAS NETO, José Miguel. **Primeira República**: economia cafeeira, urbanização e industrialização. In: DELGADO, Lucília de Alemida Nevez; FERREIRA, Jorge (orgs). *O Brasil Republicano: o tempo do liberalismo excluyente*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 206

<sup>89</sup>KÜHL, Beatriz Mugayar. **Arquitetura do ferro e arquitetura ferroviária em São Paulo**: reflexões sobre a sua preservação. São Paulo: Ateliê editorial; Fapesp; Secretaria da Cultura, 1998. p.131

<sup>90</sup>Ibidem, p.132

<sup>91</sup>Ibidem, p.135

<sup>92</sup>FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. *Op Cit.* p. 21

“a medicina não só se tornaria um ofício rentável como também passaria a ser porta de ingresso para o mundo da política e da elite intelectual”<sup>93</sup>. Tal questão é primordial, pois permite perceber como a medicina ampliou suas competências para além da função de cura e imbricou-se nas tramas políticas, ainda mais quando observamos o processo de idealização e consolidação de instituições como o Juquery e o Pinel. Uma elite cafeeira, política, médica, intelectual e branca estava formada e determinaria os rumos de diversos setores da sociedade do período.

A necessidade cada vez mais emergente de organizar as cidades junto a expansão populacional e urbana de São Paulo, acelerou o processo de idealização de um espaço de cura capaz de recolher e tratar os supostos doentes de uma metrópole em formação. As teorias científicas da medicina do período, como a microbiologia e o organicismo<sup>94</sup>, também influenciariam esse processo. Cada vez mais o conhecimento acerca dos mecanismos do corpo seria estimulado, junto ao desejo de controlá-lo de alguma maneira. O corpo, “território tanto biológico, quanto simbólico, processador de virtualidades infundáveis, campo de forças que não cessa de inquietar e confrontar [...]”<sup>95</sup>.

O organicismo na Europa reinaugurou a concepção de hospício justamente por separar as funções de terapêuticas e de assistência, vendo no hospício um espaço médico no sentido estrito de “cura”.<sup>96</sup> Já no caso brasileiro, o organicismo inaugurou a própria psiquiatria, “o que significa que, sob sua égide, instauram-se saberes e práticas que devem ser capazes de preencher simultaneamente as funções de cura e assistência, de medicalização e exclusão, da prática hospitalar e da ‘limpeza’ da cidade”<sup>97</sup>.

Ainda, segundo Cunha, caberá a esta psiquiatria organicista implantar em São Paulo e, no país como um todo, uma instituição asilar que dialogue com seus objetivos, conferindo um perfil médico adequado aos seus propósitos e aos aspectos políticos e sociais colocados.<sup>98</sup> Estava prestes a surgir no cenário paulista o psiquiatra Francisco Franco da Rocha, “tido e havido como o ‘Pinel brasileiro’ – pelo menos pela parcela mais conservadora dos psiquiatras e historiadores da psiquiatria no Brasil”<sup>99</sup>, figura importante para a compreensão da história da psiquiatria paulista e que desenvolveu um dos projetos

---

<sup>93</sup>Ibidem, p. 23

<sup>94</sup> Teoria que relacionou a origem das doenças mentais às causas orgânicas.

<sup>95</sup> SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. **É possível realizar uma História do Corpo?**. In: SOARES, Carmen (org). *Corpo e História*. Campinas – SP: Autores Associados, 2004. p. 03

<sup>96</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 44

<sup>97</sup> Idem

<sup>98</sup> Idem

<sup>99</sup> Ibidem, p. 63



psiquiátricos mais bem consolidado: surgia o Juquery.

### 1.3. A constituição do Hospital Psiquiátrico do Juquery

A cidade de São Paulo demorou a possuir uma instituição voltada ao tratamento da doença mental aliado à medicalização quando comparada ao Rio de Janeiro e outras regiões do Brasil.<sup>100</sup> Esse aspecto foi favorável, no entanto, na medida em que a região iniciou um projeto já reformulado quanto às práticas médicas estabelecidas no período. Era, assim, a oportunidade de elaborar um plano diferente desde o princípio e que foi concretizado a partir das concepções e idealizações do médico psiquiatra Francisco Franco da Rocha. A vinda do mesmo para São Paulo é, inclusive, considerada um marco para o início efetivo da psiquiatria no Estado.<sup>101</sup>

Franco da Rocha nasceu na cidade de Amparo, interior de São Paulo, em 1864, pertencente à classe média letrada do século XIX. Concluiu seus estudos iniciais em terras paulistas, transferindo-se posteriormente ao Rio de Janeiro para cursar a Faculdade Nacional de Medicina, onde se formou em 1890.<sup>102</sup> Segundo Cunha, “dentro do primeiro grupo de especialistas do país fortemente marcado pela teoria da degenerescência como pelo positivismo, que ganhava corpo no interior do saber médico brasileiro”<sup>103</sup>. Além disso, iniciou sua experiência profissional na Casa de Saúde Eiras e no Hospício Pedro II, ambos no Rio de Janeiro, considerados locais avançados quanto à ciência alienista.<sup>104</sup>

Retornou a São Paulo após concluir seus estudos acadêmicos, aos 26 anos, e iniciou sua prática profissional. Presenciou as condições as quais os alienados eram submetidos e, utilizando de seu prestígio social, fez duras críticas públicas a tal situação,

Reivindicou a construção de um novo hospício, em moldes modernos, e reclamou a competência exclusiva dos médicos no que diz respeito à gestão dos locais de internamento. Introduziu a noção médica de loucura, a leitura ‘científica’ de seus fenômenos e a solução clínica e terapêutica de suas manifestações.<sup>105</sup>

---

<sup>100</sup> Cf. ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

<sup>101</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. *Op Cit.* 2002, p. 35

<sup>102</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986, p. 64

<sup>103</sup> Idem

<sup>104</sup> Idem

<sup>105</sup> Idem

Outro fator determinante foi a nomeação de Franco da Rocha como primeiro diretor clínico do Hospício de Alienados, em 1896, em meio ao recém instaurado regime republicano. A instituição que, no ano anterior, foi palco de uma rebelião de internos e demonstrava cada vez mais a necessidade de uma intervenção. Coube a Franco da Rocha enfrentar os problemas decorrentes “da superlotação, da deficiência das instalações e da falta de verbas, tanto quanto combater as propostas ‘leigas’ que visavam encontrar uma solução para a questão”<sup>106</sup>. O saber agora era especializado e exclusivo de uma parcela da população, e o discurso quanto a necessidade do conhecimento científico e legítimo estava posto.

Surge neste período, portanto, um embate que seria fundamental para a futura constituição do Hospício do Juquery. Devido à crise dos espaços de reclusão, o governo republicano orientou a criação “de diversos asilos regionais pelo interior do estado, nos moldes do existente na capital, a fim de desafogá-lo da crônica situação da superlotação, insalubridade e tensão”<sup>107</sup>. Foi neste momento que Franco da Rocha se tornou um dos maiores opositores da ideia e defendeu a criação de um espaço de cura centralizado, pautado pela autoridade científica e longe de uma administração leiga.

Tal ideia foi rapidamente aceita pelos dirigentes políticos, que confiaram a ele a idealização do projeto capaz de trazer a São Paulo as mais modernas concepções do período sobre o tratamento alienista e não apenas um “depositório de loucos”. A partir deste momento é que os primeiros contornos do local passam a ser elaborados junto às exigências de Franco da Rocha, pois

Os contornos essenciais da ideia defendida por Franco da Rocha previam a existência, fora da zona urbana, mas nos arredores da capital, de um hospício central destinado à triagem dos ingressantes e ao tratamento dos casos agudos, e colônias agrícolas anexas onde se praticasse a laborterapia, técnica destinada à grande maioria dos internos ‘incuráveis’ ou já cronificados.<sup>108</sup>

A decisão quanto ao local de instalação do novo hospício tornou-se uma das primeiras preocupações. Uma comissão composta pelo próprio médico junto ao engenheiro Theodoro Sampaio e o naturalista sueco Albert Loefgren foi formada, visando

---

<sup>106</sup> Ibidem, p. 65

<sup>107</sup> Idem

<sup>108</sup> Ibidem, pp. 66-67

a análise de características topográficas em busca da localidade ideal.<sup>109</sup> Este lugar deveria atender a alguns requisitos, dentre eles: 1. Não ser próximo aos centros urbanos, já que se desejava o afastamento das “multidões ameaçadoras” presentes nas cidades; 2. Possuir espaço suficiente para as edificações necessárias e instalação das colônias agrícolas; 3. Ser de acesso relativamente fácil, tanto para a construção como para a fiscalização do estabelecimento; 4. Abundância de água nas proximidades; 5. Não apresentar dificuldades quanto ao transporte de materiais para não os encarecer; 6. O preço do terreno não ser extremamente caro e incompatível com as despesas.<sup>110</sup>

Em torno dessas condições três possibilidades surgiram. A primeira delas era o bairro da Mooca, mas que foi descartado pela proximidade com os centros urbanos e pela dificuldade na captação de água suficiente. Em segundo estava o bairro de Santana, próximo a Serra da Cantareira, mas também se acreditava na demora de um sistema de abastecimento de água efetivo.<sup>111</sup> Por último e não menos importante estava a região do Juquery, localizada ao norte de São Paulo, e prestes a abrigar aquele que seria considerado espaço referência em tratamento psiquiátrico no Brasil.

A região foi escolhida por agregar diferentes qualidades. Era próxima de Caieiras, produtora de cal e pedra e que podia fornecer estes materiais de construção. Tinha abastecimento de água suficiente por conta do Rio Juquery que perpassava a localidade, responsável por nomear a região e o hospício. Era próximo da linha de trem da *São Paulo Railway*, facilitando o acesso. E por último, era constituído por um cinturão de chácaras detentoras da paisagem verde e o ar puro que um espaço de cura e reabilitação necessitava, junto a ampla extensão do terreno para a criação de colônias agrícolas.

A construção foi iniciada em 1895 sob o comando do arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo, deveras prestigiado no período, nos 150 hectares adquiridos.<sup>112</sup> A instituição teria capacidade inicial para 800 leitos e os primeiros pacientes vieram da colônia agrícola de Sorocaba, criada em caráter provisório para diminuir a superlotação dos asilos da cidade, enquanto o Juquery estava em construção. Ramos de Azevedo expôs sua visão sobre a região e afirmou que,

Sobre uma eminência junto à estação de Juqueri, a

---

<sup>109</sup> PIZZOLATO, Pier Paolo Bertuzzi. **O Juquery**: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção. 2009. 326f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. p. 53

<sup>110</sup> SEGAWA, Hugo. **Casa de Orates**. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002. pp. 68-69

<sup>111</sup> Idem

<sup>112</sup> PIZZOLATO, Pier Paolo Bertuzzi. *Op Cit.* p. 54

algumas centenas de metros do rio de mesmo nome, ocupará o hospício de alienados uma vasta superfície em situação de excepcional salubridade, pela amenidade de seu clima, por sua excelente exposição, pelos largos horizontes que descortina e pela natural drenagem do seu solo.<sup>113</sup>

A inauguração do hospício ocorreu no dia 18 de maio de 1898. Foi construído no formato de colônia agrícola e *open door*<sup>114</sup>, com inspiração nas instituições europeias. Tal concepção almejava um espaço de portas abertas, onde os internos circulariam livremente sem a necessidade do confinamento em celas. Franco da Rocha é considerado o pioneiro na América do Sul ao colocar esta proposta em prática, embora a concepção de “liberdade” concedida aos internos possa ser amplamente debatida.

Franco da Rocha transferiu, em 1899, sua residência junto às intermediações do Juquery para desempenho das tarefas. A consolidação do projeto de centralização da loucura em um único espaço trouxe um novo caráter ao tratamento psiquiátrico no período. Pode-se dizer, no entanto, que apesar do discurso científico estar colocado neste momento, o Juquery manteve em seus moldes iniciais um caráter assistencialista, mesmo que aliado à medicalização e ao respaldo científico.

Este é um período em que o discurso psiquiátrico ainda buscava sua afirmação. Franco da Rocha introduziu um rigor sistemático quanto à coleta de informações, diagnósticos e estudos de causa e efeito das doenças mentais. Segundo o historiador William Vaz de Oliveira, “o que Franco da Rocha visava, na verdade, era o desenvolvimento da ciência psiquiátrica, através de um controle sistemático das moléstias mentais. Para tanto, fez-se necessária a interlocução do laboratório de anatomia patológica das moléstias mentais”<sup>115</sup>, dialogando com a preocupação de retirar a loucura dos antigos “porões” e dar a ela uma nova roupagem, baseado na ciência e nos ares da modernidade. A inserção de um laboratório detém, sobretudo, uma importância simbólica, pois é o esforço de penetrar o cientificismo pelos muros da instituição.

Apesar do discurso científico estar presente, ele só se transformou em prática médica e clínica a partir dos anos de 1920, sob a administração do médico Antonio Carlos

---

<sup>113</sup> Trecho do relatório apresentado por Ramos de Azevedo ao Secretário do Estado de São Paulo sobre a construção e as instalações do Juquery. *apud* PIZZOLATO, Pier Paolo Bertuzzi. *Op Cit.* p. 55

<sup>114</sup> Este modelo foi inspirado nos moldes franceses, tendo como seu precursor o alienista Phillipe Pinel. O projeto de construção do Asilo do Juquery, inclusive, baseou-se nas recomendações do Congresso Internacional de Alienistas, realizado em Paris, em 1889. Cf. PIZZOLATO, Pier Paolo Bertuzzi. *Op Cit.* p. 58

<sup>115</sup> OLIVEIRA, William Vaz de. *Op Cit.* p. 60

Pacheco e Silva, sucessor de Franco da Rocha, junto à sistematização da pesquisa científica.<sup>116</sup>

Aliado ao modelo *open door*, a laborterapia ou “terapia através do trabalho” foi o método de tratamento mais utilizado por Franco da Rocha. Tal método deteve seu valor terapêutico junto às questões econômicas e de produção agrícola desenvolvidas na instituição. Sua inserção também se relacionou com a ideia de importância do trabalho para dignificar o homem e como um meio de se evitar a ociosidade, vista como perigosa, além da possibilidade de ensinar ao interno algum tipo de atividade, útil caso o mesmo voltasse à convivência em sociedade. Ao mesmo tempo, nota-se que “era uma forma de controle e distribuição do tempo dentro do hospício, pois através da prescrição de uma ocupação ao interno ficava mais fácil manter a ordem dentro da instituição”<sup>117</sup>.

Neste sentido, é relevante reafirmar a importância econômica que a laborterapia deteve. A permanência dos internos na instituição, muitos deles considerados crônicos, trouxe gastos altos ao poder público, sendo o trabalho desempenhado por eles divulgado como uma forma de contribuir com parte das despesas e dividir a obrigação da manutenção da instituição apenas pelo Estado. É notável que a ideia de inclusão da colônia agrícola esteve imposta desde os primeiros projetos de fundação do Juquery e em 1901 já demonstrava seus resultados,

Em 1901 a produção já era promissora. Havia rendido 26.500 litros de milho, 710 quilos de fumo, 2.000 litros de batata, 300 garrafas de mel, 30 quilos de cera, três contos e seiscentos mil réis de verdura (dez mil réis por dia), contando com 30 cabeças de gado, sendo 10 vacas de leite (4 das quais, criação da Colônia), 2 vitelos, 15 bezerros, 1 touro e 2 bois de arado, além de 3 burros para a tração de bondes, e a criação de porcos, com 15 na ceva, 71 soltos e 35 leitões, mais os 15 que já haviam sido abatidos.<sup>118</sup>

Já os resultados positivos do método, como uma terapia efetiva para o tratamento mental, nem sempre são citados.

A formação acadêmica de Franco da Rocha em muito esteve influenciada pelas teorias da degenerescência. É possível perceber sua aplicabilidade nas investigações médicas desenvolvidas na instituição e nas palavras de seu porta-voz:

---

<sup>116</sup> Idem

<sup>117</sup> Ibidem, p.86.

<sup>118</sup> FRALETTI, Paulo. **Juquery**: passado, presente e futuro. Arq. Saúde Mental - Estado de São Paulo, XLVI, (156-177), 1986/87. pp. 156-177. p. 174

Há confusão deplorável em supor que os alienistas consideram louco todo o mundo...Os alienistas só consideram louco o indivíduo que apresenta um conjunto de caracteres psíquicos e somáticos que indicam uma acumulação de vícios orgânicos por herança. Hoje sabe-se-, e é noção exata, que, por herança, as moléstias se transformam de pais a filhos; sirva de exemplo a tuberculose nos pais a qual pode trazer para os filhos uma perturbação mental.<sup>119</sup>

Franco da Rocha reiterou, mais uma vez, sua opinião na nota de rodapé explicativa do texto: “Para mim está fora de dúvida essa transformação. Tenho observado em duas famílias a alternância da tuberculose com as perturbações nervosas graves”<sup>120</sup>. Cada vez mais a ideia de doença mental proveniente de uma deformação orgânica hereditária vai ser apropriada. A degeneração torna-se, portanto, um objeto de estudo de Franco da Rocha ao longo de todo o seu período administrativo no comando do Juquery, incluindo a temática em suas diferentes publicações.<sup>121</sup> Os prontuários médicos dos internos também evidenciam a importância dada à investigação dos antecedentes do paciente e de seus familiares, como será demonstrado no capítulo seguinte.

Outro ponto importante relacionado à administração de Franco da Rocha é a assistência familiar, expresso no que se denominou como *nutricio* ou assistência *heterofamiliar*. Segundo o médico e Ex-Diretor Geral do Complexo Hospitalar do Juquery, Paulo Fraletti, foi em 1908 que Franco da Rocha inseriu esse tipo de assistência aos internos, caracterizada pela “entrega de 2 a 3 alienados incuráveis, pacíficos, mas ainda válidos fisicamente, a famílias de funcionários e enfermeiros residentes em área do hospital”<sup>122</sup>. A aceitação por parte das famílias em receber tais internos, provavelmente tem relação com a assistência material recebida que, segundo Fraletti, consistia na construção de casas e o pagamento de trinta mil réis por mês, por doente. Segundo ele, esse tipo de assistência se estendeu anos mais tardes também aos lavradores da Vila.<sup>123</sup>

---

<sup>119</sup> ROCHA, Franco da. **Hospício de São Paulo Fragmentos de Psychiatria**. São Paulo: Typ. Lithographia Ribeiro, 1895. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VI, núm. 3, setembro, 2003, pp. 164-179. p. 171

<sup>120</sup> Idem

<sup>121</sup> Franco da Rocha divulgou seus estudos, teorias e influências em inúmeros artigos publicados nos jornais e em revistas internacionais. Para saber mais sobre tais publicações, ver: PEREIRA, Lygia Maria de França. **Franco da Rocha e a teoria da degeneração**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VI, núm. 3, setembro, 2003, pp. 154-163.

<sup>122</sup> ROCHA, Franco da. *Op Cit.* p. 164

<sup>123</sup> Idem

Há indícios que essa prática se perpetuou nas décadas seguintes, ainda que de modo distinto e sem a assistência financeira, já que a relação estabelecida entre o povoado e o Asilo se manteve. Não raro são os relatos de moradores da região que afirmam ter recebido internos em suas casas, muitos a desempenhar tarefas domésticas, vistas como algo benéfico ao tratamento psiquiátrico. A proximidade entre os moradores e os internos gerou até mesmo uma questão, pois a região ao passar dos anos ficou estigmatizada como um “lugar de loucos”, sendo notável o esforço da população para se distinguir dos seus vizinhos “anormais”.<sup>124</sup>

Segundo a arquiteta Iná Rosa da Silva, estudiosa das relações do espaço urbano com o Juquery, o hospício teria ido além das práticas médicas e compartilhou com a cidade suas múltiplas atividades, tanto econômicas como sociais.<sup>125</sup> Além disso, a tríade “ferrovia – hospício – cidade” foi fundamental para o desenvolvimento do município, conhecido hoje como Franco da Rocha<sup>126</sup>.

A observação quanto a mudança no nome da região deixa claro a homenagem dirigida ao médico fundador e contribui para a percepção quanto à relação simbiótica estabelecida entre o povoado e o hospício. Como colocou Selma Lancman,

Parece-nos curioso o fato de que o povoado do Juqueri tenha se transformado na cidade de Franco da Rocha, enquanto o hospital, fundado pelo Dr. Franco da Rocha, acabou sendo conhecido como Juqueri. Esta inversão de nomes torna-se importante para entendermos a falta de limites, de fronteiras, para a loucura naquele município, um espaço onde a diferenciação entre o normal e o louco por vezes se confunde.<sup>127</sup>

Quanto à tríade supracitada nota-se que antes da instalação da linha férrea e do hospício na região, a maior parte dos habitantes residia na área rural e se dedicava ao cultivo das lavouras, o que contribuía para que a freguesia fosse pouco povoada e com pouca visibilidade. Segundo Lancman, a região possuía, em 1836, 2.181 habitantes e, em

---

<sup>124</sup> Cf. LANCMAN, Selma. **Loucura e espaço urbano:** Um estudo sobre as relações Franco da Rocha – Juqueri. 1995. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 1995.

<sup>125</sup> SILVA, Iná Rosa da. **Juquery, o hospício além das suas práticas manicomiais.** Cadernos da Fucamp, Monte Carmelo, MG 9 (10): 13-34. Jan./Jun., 2010. p.13

<sup>126</sup> A criação do município de Franco da Rocha, com os limites territoriais atuais, ocorreu apenas em 1944.

<sup>127</sup> LANCMAN, Selma. *Op Cit.* p. 37

1874, 2.700.<sup>128</sup> A freguesia do Juquery foi elevada à categoria de Vila em 1889, sendo sua população estimada em 7 mil habitantes. O vilarejo cresceu aos poucos junto ao processo de metropolização de São Paulo, que intensificou a pressão expansionista da cidade sobre as regiões periféricas de 1915 a 1940.<sup>129</sup>

Junto a todos esses processos estava o Juquery, que trouxe outra dinâmica à sua freguesia e contribuiu para o aumento do fluxo de pessoas na região. Tornou-se o espaço referência para alienados e atraiu pessoas de diferentes cidades em busca de internação e tratamento. O êxito do projeto de centralização da loucura está representado justamente nessa busca, capaz de demonstrar a confiabilidade adquirida pela medicina e pelo campo da psiquiatria. Entre tantas possíveis afirmações quanto as intenções de Franco da Rocha, é preciso ater-se àquelas que não deixam dúvidas, pois é notável que seu projeto previa muito mais do que estabelecer uma assistência psiquiátrica pública de qualidade, humana e longe de um “depósito de loucos”.

O que estava em jogo era o processo de consolidação de um saber, capaz de retirar a loucura do domínio dos leigos e entregá-la àqueles a quem foi conferido legitimidade e propriedade para tratar do assunto. Não é uma luta

por um espaço físico ou geográfico, mas uma luta simbólica em que o principal objetivo seria a consagração do saber médico e a instituição do poder psiquiátrico. O que estava em disputa era a verdade sobre a loucura, e esta verdade, para Franco da Rocha, sem sombra de dúvidas, só poderia ser alcançada pela medicina psiquiátrica.<sup>130</sup>

Essa questão será retomada principalmente ao longo do próximo capítulo, ao buscar compreender as diferentes formas de como esse saber foi diluído e apropriado na sociedade, que enxergou em tais instituições um bálsamo de salvação para seus familiares à margem dos padrões normativos. Além dos casos em que a doença não era considerada orgânica, mas sim moral.

#### **1.4. Pacheco e Silva e o discurso eugênico**

Ao longo da década de 1920 o Juquery sofreu mudanças significativas e adquiriu um novo sentido quanto às práticas psiquiátricas do período. Sem dúvida, tais

---

<sup>128</sup> Ibidem, p. 58. A autora ressalta, ainda, que neste período a região conhecida hoje como Franco da Rocha tinha parte de seu território pertencente ao município de Mairiporã e compreendia parte das terras da atual Franco da Rocha, Caieiras (antiga Criciúma) e Francisco Morato.

<sup>129</sup> Ibidem, p. 67

<sup>130</sup> OLIVEIRA, William Vaz de. *Op Cit.* p. 67



transformações estão intimamente relacionadas com a nova administração, estabelecida em 1923. Além disso, a urbanização, a expansão industrial e o aumento da população, contribuíram para o surgimento de outras preocupações, que aliadas à medicina buscaram solucionar as mazelas de uma metrópole em formação e encontraram nos discursos eugênicos e de higiene mental um importante aliado.

Após duas décadas na administração do Juquery, Franco da Rocha já idoso e com problemas de saúde, foi sucedido pelo jovem médico psiquiatra, Antonio Carlos Pacheco e Silva, o qual indicou para o cargo por acreditar na sua capacidade de conferir à instituição um caráter mais científico, a fim de renovar os métodos de diagnósticos e tratamentos da instituição. Segundo o historiador Gustavo Querodia Tarelow, Franco da Rocha percebeu que “o modelo de assistência em que o Juquery estava calcado já não correspondia aos preceitos assistenciais e terapêuticos discutidos nos principais centros médicos do mundo”<sup>131</sup>, sendo necessário, portanto, uma intervenção e renovação eficiente. Pacheco e Silva era funcionário da instituição desde o início dos anos 20 e responsável pelo Laboratório de Biologia Clínica e Anatomia Patológica, assumindo a direção do Juquery aos 25 anos.

Nascido na cidade de São Paulo, por coincidência no mesmo ano em que o Juquery foi inaugurado, 1898, era pertencente a uma abastada família da elite paulista. Concluiu seus estudos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre os anos de 1916 e 1920, a mesma que formou Franco da Rocha e deveras prestigiada no período. Consolidou suas concepções médicas “alinhadas às teorias organicistas e anatomopatológicas sobre as doenças mentais, correntes naquele momento”<sup>132</sup>.

Sua administração ficou conhecida por ter ampliado serviços e setores, junto à preocupação de expandir o caráter científico da instituição. Uma das primeiras mudanças que revelam esse aspecto é a alteração sofrida no nome que, de Asilo de Alienados do Juquery passou a se chamar Hospital Psiquiátrico do Juquery, em 1925, na intenção de conferir ao espaço um caráter hospitalar e, sobretudo, médico.

O Laboratório de Anatomia Patológica, símbolo do conhecimento científico, também foi objeto de ampliação. Em 1924, Pacheco e Silva convidou para integrar à equipe médica e comandar o laboratório, Constantino Tretiakoff, renomado pesquisador

---

<sup>131</sup> TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre febres, comas e convulsões**: as terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937). 2012. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. p. 24

<sup>132</sup> Ibidem, p. 26

russo.<sup>133</sup> Ao mesmo tempo, ocorreu a ampliação de serviços especializados, da seção de radiologias e a inserção de um necrotério para a realização de autópsias, que favorecia o estudo anatomopatológico das doenças mentais.<sup>134</sup>

Como ressalta Tarelow, “Pacheco e Silva passou a pautar as experiências terapêuticas na busca pela compreensão dos agentes orgânicos das doenças mentais, em detrimento a prospecções baseadas unicamente no comportamento dos doentes”<sup>135</sup>. Buscava-se assim uma investigação cada vez mais intensa e sistemática sobre as possíveis causas dos distúrbios mentais.

A descoberta científica em torno da Paralisia Geral Progressiva (PGP), ocorrida neste período, pode ser considerada um dos trunfos da psiquiatria organicista.<sup>136</sup> Isso porque identificou-se que a doença era proveniente da sífilis, doença sexualmente transmissível, e causada pelo agente *Treponema pallidum*, responsável pelo desenvolvimento de problemas psíquicos.<sup>137</sup>

A descoberta orgânica sobre determinada doença mental fortaleceu ainda mais a perspectiva anatomopatológica e contribuiu para a aproximação entre a psiquiatria e a medicina geral da época. Segundo Pereira, foi na década de 20 que essa aproximação aconteceu e a “grande chance foi a descoberta de uma causa orgânica definida e detectável pela anatomia patológica para um quadro psicótico conhecido como paralisia geral progressiva”<sup>138</sup>. Assim, cada vez mais a psiquiatria, e o conhecimento por ela produzido, adquiriu legitimidade científica e credibilidade no meio social.<sup>139</sup>

A anatomia patológica aliada a neuropsiquiatria, principal área de interesse de Pacheco e Silva, contribuiu para que os médicos investigassem cada parte do cérebro dos pacientes que faleciam com o objetivo de “encontrar lesões ou algum desvio em sua anatomia considerada normal”<sup>140</sup>. Tais pesquisas resultaram na formação de um extenso acervo de anatomia, até hoje existente dentro da própria instituição. Estão presentes não apenas cérebros, mas órgãos como coração, intestinos e outros tecidos. A análise objetivava, sobretudo, a comparação entre os órgãos dos doentes e órgãos saudáveis, visando a percepção das diferenças entre eles e a descoberta das possíveis causas das

---

<sup>133</sup> Ibidem, p. 27

<sup>134</sup> Idem

<sup>135</sup> Ibidem, p. 29

<sup>136</sup> Idem

<sup>137</sup> Idem

<sup>138</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. *Op Cit.* p. 52

<sup>139</sup> Idem

<sup>140</sup> TARELOW, Gustavo Querodia. *Op Cit.* 2012. p. 29

doenças mentais.

Diferentes especialidades foram implantadas na instituição de modo a atender os pacientes, tais como a oftalmologia, otorrinolaringologia, odontologia, entre outras. Pacheco e Silva também visou a ampliação dos espaços de internação com o objetivo de sanar o processo de superlotação, além de inaugurar novos setores. Estima-se que de 1923 a 1937, último ano de administração de Pacheco e Silva, o número de internos tenha crescido de 1400 pacientes para mais de 4000<sup>141</sup>, quantidade extensa e significativa de pessoas em tal espaço de reclusão.

Não é objetivo deste trabalho abarcar todas as mudanças estruturais pelas quais o Juquery passou. Algumas mudanças estruturais, no entanto, são importantes, pois alterações no ambiente físico são capazes de refletir concepções ideológicas e médicas desenvolvidas neste momento.

Além de espaços que facilitaram o dia a dia da instituição, como o estabelecimento de uma cozinha central (1926), de uma padaria (1927) e uma lavanderia central (1929), foram criados espaços que dialogaram diretamente com a psiquiatria do período. Em 1933, Pacheco e Silva inaugurou o Manicômio Judiciário para o abrigo de indivíduos que cometeram crimes em razão da doença mental. Essa questão é importante, pois os limites entre a loucura e o crime estiveram em debate ao longo de décadas no campo médico e jurídico.<sup>142</sup> Outro espaço fundamental para pensar sobre sua gestão é a inauguração da “Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais”, em 1929, a ser retratada no último capítulo de modo a compreender os limites entre a doença mental e a infância no período.

Pacheco e Silva também criou o Pavilhão de Observação para os pacientes recém internados; o Pavilhão de Psicopatas Tuberculosos; o Serviço de Ergoterapia, em 1927, com o intuito de ampliar as práticas de laborterapia e proporcionar outros tipos de oficinas, como de sapataria e marcenaria, e não somente agrícola e pecuária como antes aplicados; a criação da seção de Neuro-sífilis, em 1930, entre outras.<sup>143</sup>

Todas as medidas dialogaram com seus objetivos científicos de transformar o Juquery não somente em um renomado espaço de pesquisa, mas também de ensino. Ao

---

<sup>141</sup> Ibidem, p. 30

<sup>142</sup> A partir das ideias do italiano Cesare Lombroso, médico e professor universitário, é que a Escola Positivista do direito penal se difundiu nas últimas décadas do século XIX. Embora as concepções se modifiquem de uma época para a outra, pode-se dizer que há uma continuidade quanto à patologização do ato que vai contra as normas sociais, o ato antissocial. Para uma abordagem detalhada sobre a medicina legal, a criminologia e os debates em torno do surgimento dos manicômios judiciários no Brasil, ver: FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo**, São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009.

<sup>143</sup> TARELOW, Gustavo Querodia. *Op Cit.* 2012. p. 30

mesmo tempo, refletir sobre esse período é estabelecer relações com o contexto histórico e político, em um momento que a figura médica esteve imbricada nas tramas políticas e que seu discurso deteve legitimidade perante a sociedade. As polêmicas em torno de Pacheco e Silva demonstram como as concepções médicas agiram no real e renegaram muitos indivíduos à internação. Revelam como a política do período se aliou à psiquiatria de modo a conter seus sujeitos indesejados, proliferando um ambiente eugênico e higienista.

Em um momento em que as instituições se confundiam com a figura e anseios de sua administração, é fundamental abordar algumas das concepções ideológicas de Pacheco e Silva e seu envolvimento político com outros setores da sociedade, pois

Pacheco se tornou uma figura pública influente tanto do ponto de vista da formação de novos profissionais de saúde quanto dos rumos das instituições que atuou. Com uma posição ideológica sempre conservadora, imprimiu em suas publicações e conferências pontos de vista voltados à manutenção da ordem e da moral oriundas das camadas mais abastadas da sociedade de seu período.<sup>144</sup>

O discurso em torno da eugenia tornou-se tendência em diversos países e influenciou o funcionamento das instituições psiquiátricas brasileiras, sobretudo nos anos 20 e 30, sendo Pacheco e Silva um dos seus representantes. A teoria, originalmente formulada por Francis Galton, em 1883, foi inspirada nos pressupostos da teoria da *seleção natural*, desenvolvida por Charles Darwin na obra *A Origem das Espécies* (1859), para formular uma teoria de *seleção* voltada aos seres humanos, esta *artificial*. A partir da junção de duas expressões gregas é que surgiu o termo “eugenia” ou “bem nascido”.<sup>145</sup> De modo sucinto, pode-se dizer que a

eugenia passou a indicar as pretensões galtonianas de desenvolver uma ciência genuína sobre a hereditariedade humana que pudesse, através de instrumentação matemática e biológica, identificar os melhores membros – como se fazia com cavalos, porcos, cães ou qualquer animal –, portadores das melhores características, e estimular a sua

---

<sup>144</sup>TARELOW, Gustavo Querodia. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery**: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). Revista Histórica do Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). Ed.nº 51, dezembro de 2011. p. 01

<sup>145</sup> DEL CONT, Valdeir. **Francis Galton**: Eugenia e hereditariedade. Revista Scientia Studia, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-18, 2008. p. 202

reprodução, bem como encontrar os que representavam características degenerativas e, da mesma forma, evitar que se reproduzissem.<sup>146</sup>

Segundo Cunha, a eugenia pode ser interpretada como um discurso moderno da degenerescência, agora legitimado por pressupostos científicos.<sup>147</sup> Galton acreditava que seu estudo sobre a hereditariedade mental era capaz de reproduzir alterações na sociedade, “contemplando o controle de casamentos e de fertilidade – para ele, o aprimoramento das raças humanas se daria exclusivamente mediante cruzamentos selecionados, o meio não poderia influenciar as inclinações hereditárias”<sup>148</sup>.

A forma como a eugenia foi apropriada se diferiu em cada país, sendo a obra de Nancy Stepan, *A Hora da Eugenia: Raça, Gênero e Nação na América Latina*<sup>149</sup>, importante contribuição a essa questão. A autora se preocupou, sobretudo, a estudar as diferentes apropriações da eugenia na América Latina e demonstrar como a mesma foi incorporada de maneira seletiva e compatível aos interesses do contexto social, político e histórico de cada país.

A principal característica do movimento eugenista desenvolvido no Brasil, ao menos na década de 1920, foi a união entre a eugenia e os pressupostos higienistas do período, com o objetivo de sanear as cidades, os corpos e por quê não dizer, os comportamentos. Neste momento, não somente a herança genética foi considerada responsável pelos distúrbios mentais e a proliferação dos “degenerados”, a medicina voltou sua atenção aos costumes e ao meio em que vivia a população.

Segundo a historiadora Rita Cristina C. de Medeiros Couto, “a psiquiatria brasileira foi acentuadamente influenciada pelas ideias higienistas, tendo transformado os limites da normalidade em parâmetros de saúde social, que deveria ser defendido da degeneração”, trazendo por sua vez, a noção de que o corpo tinha de ser higienizado, não só de maneira orgânica, mas também moralmente, em prol da eugenia,<sup>150</sup> em uma concepção de que no Brasil “sanear, significou eugenizar”<sup>151</sup>. Visou, ao mesmo tempo, a

---

<sup>146</sup> Idem

<sup>147</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986. p. 166

<sup>148</sup> SILVA, Marcos Virgílio da. **A eugenia e o ideário antiurbano no Brasil**. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). *Eugenia e História: Ciência, educação e regionalidades*. Coleção Medicina, Saúde e História, v.4. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013. pp.117-118

<sup>149</sup> STEPAN, Nancy Leys. **A Hora da Eugenia: Raça, Gênero e Nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

<sup>150</sup> COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. **Eugenia, loucura e condição feminina**. Cadernos de Pesquisa, 1994a. p. 53

<sup>151</sup> Stepan, Nancy Leys. **Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento mугenésico brasileño y**

busca por uma adequação dos indivíduos ao modelo de progresso e de identidade nacional que vigorava no período.

O Brasil foi o primeiro país sul-americano a possuir um movimento eugenista organizado a partir da criação, em 1918, da Sociedade Eugênica de São Paulo, liderada pelo médico Renato Kehl, um dos seus grandes representantes e que atuou ativamente em prol da propaganda eugenista entre as décadas de 20 e 30.<sup>152</sup>

Baseado em suas concepções, a mesma foi dividida em três frentes. Havia a *eugenia preventiva*, de caráter profilático e que tinha por objetivo combater os vícios como álcool e tabaco; a *eugenia positiva*, voltada a educação higienista e que incentivava os bons hábitos, a atividade física e intelectual; e por último, a *eugenia negativa*, que visava a esterilização dos “degenerados”, proibia os matrimônios aos indivíduos considerados “anormais” e controlava a imigração dos “inaptos”.<sup>153</sup>

Aliado aos pressupostos da eugenia é que também se organizou a partir do início do século XX nos Estados Unidos um movimento em torno da higiene mental. Seu estopim foi a publicação da autobiografia de Clifford Beers em 1908, *A Mind that Found Itself*<sup>154</sup>. Nesse texto, Beers relatou sua experiência de internação em vários hospitais e casas de saúde, após um esgotamento nervoso, o que despertou a atenção dos neuropsiquiatras.<sup>155</sup> Em maio de 1908, foi fundada a Sociedade de Higiene Mental de Connecticut e, em 1909, o Comitê Nacional de Higiene Mental em Nova Iorque. Tais instituições influenciaram a criação dos chamados serviços abertos, dos ambulatórios psiquiátricos e dos serviços sociais, tendo sido a partir das experiências dos Estados Unidos que o movimento se difundiu para outros países.<sup>156</sup>

Aliado a tais influências, o movimento da higiene mental no Brasil foi consolidado por meio da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, fundada no Rio de Janeiro pelo psiquiatra Gustavo Riedel, e dirigida por importantes psiquiatras brasileiros e membros da elite e da classe médica brasileira, tornando-se o grande centro

---

mundial. Quipu, 1985. *apud* Couto, Rita Cristina C. de Medeiros. Eugenia, loucura e condição feminina. Cadernos de Pesquisa, 1994a. p. 53

<sup>152</sup> SILVA, Marcos Virgílio da. *Op Cit.* p. 119

<sup>153</sup> SERRA, Lia Novaes; SCARELLI, Ianni Régia. **Por um sangue bandeirante**: Pacheco e Silva, um entusiasta da teoria eugenista em São Paulo. Rev. Lationoam. Psicopat Fund. São Paulo, 17 (01), pp. 85-99, mar. 2014. p. 88

<sup>154</sup> Em português o título pode ser traduzido para “Uma mente que se encontrou” ou “Uma mente que encontrou a si”.

<sup>155</sup> SOUZA, Milena Luckesi de; BOARINI, Maria Lucia. **A deficiência mental na concepção da liga brasileira de higiene mental**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.14, n.2, p.273-29, Mai.-Ago. 2008. p. 275

<sup>156</sup>Idem

de propaganda em favor da higiene mental.<sup>157</sup>

Pacheco e Silva, em diálogo com tais movimentos, colaborou com a direção da Organização Mundial de Saúde Mental e foi o fundador da Liga Paulista da Higiene Mental (LPHM), em 1926, entidade que promovia campanhas com o intuito de educar a população sobre os supostos riscos da mistura racial, do uso de bebidas alcoólicas, do sexo praticado fora do casamento, da entrada de imigrantes “degenerados” no país, da suposta anormalidade das práticas homossexuais, das crenças das religiões espíritas, entre outras.<sup>158</sup> Os encontros e palestras da Liga Paulista eram, inclusive, realizados no Hospital do Juquery, que neste momento reforçou seu caráter científico e de instituição-escola. Ao tornar-se um centro de tratamento, estudo e ensino, colaborou para a construção do imaginário acerca da instituição como um “Hospital Ciência”.

Neste novo momento administrativo, portanto, o Juquery não estaria isento das influências do pensamento eugênico e higienista, ambos figurados no cenário social do período, e nem o Sanatório Pinel no momento de sua fundação, uma vez que para Pacheco e Silva “a eugenia poderia assegurar uma harmonia social, que visava não apenas a ausência de uma enfermidade, mas um estado completo de bem estar físico, mental e social.”<sup>159</sup> Aliado ao prestígio conferido à psiquiatria e as transformações urbanas, “o movimento de Higiene Mental ganha espaço nos jornais e revistas leigos dessa época, ditando normas de bem viver para evitar o aparecimento de doenças mentais. A psiquiatria passou a participar das campanhas sanitárias contra o alcoolismo e os vícios da população”<sup>160</sup>.

Ao mesmo tempo, consolidava-se a ideia de construir uma nação civilizada e racialmente superior, livre da mestiçagem e das mazelas sociais. Higienistas e sanitaristas se aliaram em prol desta transformação, na tentativa de limpar vestígios do atraso e mirar ao progresso.<sup>161</sup> O Estado de São Paulo se valeu ainda de uma “medicina bandeirante”, caracterizada pela crença paulista sobre a existência de uma linhagem histórica e genética

---

<sup>157</sup>Idem

<sup>158</sup>TARELOW, Gustavo Querodia. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery**: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). Revista Histórica do Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). Ed.nº 51, dezembro de 2011. p. 04

<sup>159</sup>PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **A Higiene Mental. Conceito, Generalidade e Tendências Modernas**. São Paulo: 1952. p. 07

<sup>160</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. *Op Cit.* pp. 52-53

<sup>161</sup> Cf. MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

superior, herdada dos bandeirantes do século XVII e XVIII.<sup>162</sup> Neste caso, os paulistas deveriam corresponder à superioridade esperada, alinhados com a modernidade e aos discursos de bem-estar físico e moral propagados por uma elite que acreditava que seu povo era superior ao restante do país. Deveriam estar à altura do desenvolvimento e expansão da região, servindo como exemplo de um projeto sanitário e higienista bem-sucedido capaz de levar o “interior e sua capital ao paraíso da higiene e da elevação da raça paulista”<sup>163</sup>.

Apesar da intensa repercussão de tais ideais durante os anos 20, junto às preocupações do progresso e da modernidade, pode-se dizer que a década de 30<sup>164</sup> foi o “grande trunfo” da psiquiatria higienista em razão do diálogo que se estabeleceu entre o âmbito constitucional e a prática médica.<sup>165</sup> Pacheco e Silva tornou-se um dos principais nomes deste diálogo e foi eleito deputado na Assembleia Constituinte Nacional, indicado pela elite industrial paulista para representar São Paulo, em 1934. Segundo Cunha,

Pacheco e Silva colabora decisivamente para fixar o perfil do Estado enquanto implementador de políticas de higiene e saúde que incluíam a coordenação de serviços sociais, o estímulo à educação higiênica, a ‘proteção’ da juventude contra o ‘abandono físico, moral e intelectual’, a adoção de medidas de higiene social, a responsabilidade direta pelas tarefas da higiene mental.<sup>166</sup>

Suas concepções eugênicas e higienistas estão expostas nos discursos políticos, exercendo influência ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde em prol da higiene mental e do combate à imoralidade. Sua indicação pela elite industrial para a

---

<sup>162</sup>MOTA, André. **Tropeços da medicina bandeirante. Medicina paulista entre 1892-1920.** São Paulo: Edusp, 2005. p. 47

<sup>163</sup> Idem

<sup>164</sup> A década de 1930 foi um momento de intensa efervescência política e social. Segundo Maria Helena Capelato (2003, p.113): “As mudanças promovidas pelo governo ocorreram em vários níveis: reorganização do Estado, reordenamento da economia, novos direcionamentos da esfera pública e privada, nova relação do Estado com a sociedade, do poder com a cultura, das classes sociais com o poder, do líder com as massas”. Período marcado pela Revolução de 30, a Revolução Constitucionalista de 32 e a instituição do Estado Novo, em 1937, por Getúlio Vargas. Cf. CAPELATO, Maria Helena Rolim. **O Estado Novo: O que trouxe de novo?**. In: FERREIRA, Jorge ; Lucília de A. N. DELGADO (Orgs.). O Brasil republicano. O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 107-144. e PANDOLFI, Dulce. **Os anos 1930: as incertezas do regime.** In: FERREIRA, Jorge ; Lucília de A. N. DELGADO (Orgs.). O Brasil republicano. O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 13-38.

<sup>165</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986. p. 175

<sup>166</sup> Ibidem, pp. 175-176



participação na Constituinte trata-se de um aspecto que contribui, ainda mais, para a compreensão das complexas relações sociais estabelecidas no período e da figura influente que Pacheco e Silva tornou-se, capaz de mesclar seu papel (ou poder) de médico psiquiatra com assuntos de outras esferas, não somente política, mas também trabalhista.

Esse aspecto é fundamental na reflexão sobre como o movimento da higiene mental atingiu a classe trabalhadora das fábricas, em constante aumento com o avanço da industrialização, principalmente nas grandes cidades. Para Pacheco e Silva, a “inadaptação” desses sujeitos a nova realidade social à qual estavam inseridos era responsável pela baixa produtividade, pelos vícios e pelos casos de doenças mentais que os acometiam.<sup>167</sup>

A atenção voltada ao proletariado revela mais que um interesse à regeneração moral do país, mas um interesse econômico, de encontro a ideia de que trabalhadores sadios desempenham com maior excelência e produtividade suas tarefas. O discurso médico em torno desta questão estava colocado por dois vieses, aquele que atingia os trabalhadores quanto ao combate do alcoolismo e de outros “venenos sociais”, alertando para a necessidade de prevenção à saúde e a família; e aquele voltado diretamente aos patrões, a elite paulista industrial, que passou a aderir tal discurso em prol da manutenção da produtividade de seus trabalhadores e da contenção dos mesmos.<sup>168</sup>

Isso porque esta concepção pode ser pensada como uma

Tentativa de normatização das relações de trabalho, buscando uma boa relação entre os trabalhadores e os patrões, reduzindo e explicando as lutas de classes pelo discurso psiquiátrico da ‘inadaptação’. As greves e movimentos de contestação eram atribuídos à ‘influência das massas por personalidades psicopáticas’.<sup>169</sup>

Pacheco e Silva ganhou a simpatia dos industriais. As greves, as reivindicações acaloradas dos trabalhadores, os comportamentos vistos como inadequados – mesmo que relacionados às péssimas condições de vida e trabalho – estavam agora justificados por um saber dificilmente contestado. Não é à toa que o mesmo foi indicado por essa elite para a Assembleia Constituinte e nem os cargos que chegou a assumir, sendo o vice-presidente do Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT) e um dos diretores

---

<sup>167</sup>TARELOW, Gustavo Querodia. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery**: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). Revista Histórica do Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). Ed.nº 51, dezembro de 2011. p. 08

<sup>168</sup> Idem

<sup>169</sup> Idem

da Federação dos Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP)<sup>170</sup>. Pode-se supor que o desejo pela “normalização” das massas contribuía, ao mesmo tempo, para o fortalecimento do Estado, na medida em que a intervenção psiquiátrica almejava estabelecer a paz social.<sup>171</sup>

Em um dos seus discursos na Constituinte, Pacheco e Silva deixou claro sua visão quanto a importância dos médicos para o fim da “miséria fisiológica” e “moral”, junto a medicina como a ciência capaz de trazer a “luz” aos problemas sociais e de higiene que assolavam a sociedade. Não qualquer parcela da sociedade, mas sobretudo as menos cultas do país:

[...] à necessidade de se ventilarem neste recinto, onde... figuram médicos dos mais ilustres do Brasil... os problemas relacionados com a medicina e a higiene sociais, que ainda estão... reclamando maior atenção dos poderes públicos.... Assim, o poder público... é obrigado a empenhar os maiores esforços na conservação da saúde do povo, e a este assiste um novo direito – o direito à saúde... O principal papel na execução desse programa cabe ao médico... A função social do médico é incalculável... o médico é hoje chamado a cooperar com suas luzes nos mais diversos problemas, não só naqueles que se prendem diretamente à sua profissão, como em muitos outros resolvidos, até então, à sua revelia... Daí a razão porque os médicos que estudam os fatores sociais e suas relações com a medicina e com a higiene devem ser ouvidos, pois a eles cabe estabelecer os postulados indispensáveis para melhorar as condições de miséria fisiológica e, por que não dizer moral, em que vivem as camadas menos cultas do país.<sup>172</sup>

Nova constituição foi promulgada, em 1934, e nela é notável a vitória do discurso eugênico junto aos parâmetros políticos. A medicina e o poder público se aliaram de modo a combater conjuntamente seus sujeitos e comportamentos indesejados. No Art. 138 da nova constituição, inscreveu-se como medidas:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar; b) estimular a educação eugênica; c) amparar a

---

<sup>170</sup> Idem

<sup>171</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986. p. 187

<sup>172</sup> PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Direito à Saúde**. 1934, pp.9-17. *apud* ANTUNES, Eleonora Haddad. *Raça de Gigantes: A Higiene Mental e a Imigração no Brasil*. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 103

maternidade e a infância; **d)** socorrer as famílias de prole numerosa; **e)** proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual; **f)** adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbididade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis; **g)** cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.<sup>173</sup>

Nota-se a preocupação quanto a uma educação eugênica e do acompanhamento da maternidade e da infância, esta última vista como um meio para o desenvolvimento de adultos mais bem instruídos. O último trecho, “cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais”, pode ser considerado uma síntese da vitória desta psiquiatria higienista, que ao legitimar tais medidas passou a exercer consultoria ao poder público e se reafirmou como portadora de um saber específico e necessário.<sup>174</sup>

A luta contra os venenos sociais, tais como o alcoolismo e outras dependências, as doenças sexualmente transmissíveis, o perigo da mistura racial<sup>175</sup> e da crença em religiões espíritas, estavam agora legitimados pela lei brasileira. Mais um passo dado na busca da “construção do ideal de nacionalidade: O tipo nacional, de herança luso-africana a ser superada, misturado às raças mais nobres, enfim iria formar uma raça de gigantes”<sup>176</sup>.

A higiene mental eugênica estava prestes a renegar muitos indivíduos fora do padrão de normatização às instituições psiquiátricas e são estes sujeitos e os mecanismos

---

<sup>173</sup> Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm)> Acesso em: 15 de outubro de 2017.

<sup>174</sup> ANTUNES, Eleonora Haddad. **Raça de Gigantes: A Higiene Mental e a Imigração no Brasil**. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 103

<sup>175</sup> Sobre a questão da mistura racial, foi estabelecida na Constituição de julho de 1934 (parágrafo 06, artigo 121) outra emenda, conhecida como “lei de cotas”, e que representou significativa alteração nas políticas imigratórias. Formulada a partir dos debates levados à Constituinte do mesmo ano, também expressou o caráter eugênico presente no discurso de seus representantes. Segundo Geraldo (2009, p. 176), a mesma instituiu que algumas restrições deveriam ser aplicadas quanto à entrada de imigrantes no país, dentre elas, o estabelecimento de um limite anual, para cada nacionalidade, de apenas dois por cento do número total de seus respectivos membros já residentes no Brasil desde os 50 anos anteriores à lei. Também visou a proibição de concentração de imigrantes em qualquer área do território brasileiro. Para saber mais sobre esta questão constitucional, ver: GERALDO, Endrica. **A “lei de cotas” de 1934: Controle de estrangeiros no Brasil**. Caderno AEL, v.15, n.27, 2009; LESSER, Jeffrey. **Legislação imigratória e dissimulação racista no Brasil (1920-1934)**. Arché. Rio de Janeiro, v.3, n.8, 1994. Uma breve discussão em torno do conceito de raça e das teorias raciais será apresentada no terceiro capítulo.

<sup>176</sup> ANTUNES, Eleonora Haddad. *Op Cit.* p. 103

de internação que nos interessam. Cada vez mais instituições foram sendo criadas sob o mecanismo da descentralização da internação psiquiátrica que passou a ocorrer.

### 1.5. Do público ao privado: Sanatório Pinel de Pirituba

O surgimento do Sanatório Pinel de Pirituba, em 1929, esteve diretamente relacionado com as mudanças ocorridas nas políticas de saúde mental. Se no período de Franco da Rocha a ordem era a centralização dos doentes em um mesmo espaço, agora as políticas se encaminhavam para o sentido oposto, o de descentralização. Para compreender este processo alguns pontos são fundamentais. Primeiro, é necessário voltar ao decreto estadual n. 4.802, de 24 de dezembro de 1930, que estabeleceu a criação do Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas. Nele, estava inscrito:

Considerando que são, na sua maioria, inadequados os asilos em que, nesta Capital e no interior do Estado, se acham recolhidos os psicopatas; considerando que, com a dispersão da assistência que lhes é prestada, não é possível o bom andamento desse serviço público; considerando que fica menos oneroso ao Estado a sistematização desta assistência em estabelecimentos apropriados; Decreta:

**Artigo 1.º** - Fica criada a Assistência Geral a Psicopatas, subordinada à Secretaria do Interior.

**Artigo 2.º** - São fins desta Assistência: a) Socorrer pessoas que apresentarem distúrbios mentais. b) Organizar a profilaxia das moléstias nervosas e mentais.

**Artigo 3.º** - Para este fim, ficam mantidos o Hospital de Juquery, suas colônias agrícolas e o Manicômio Judiciário, e criados a clínica psiquiátrica e institutos psicopáticos, na medida das verbas orçamentárias e necessidades da assistência. [...]<sup>177</sup>

A criação do órgão pretendeu unificar em uma mesma administração as demandas quanto aos espaços de tratamento da doença mental. Centralizou todos os serviços pertinentes ao setor e transferiu uma parcela significativa de poder para as mãos dos psiquiatras, responsáveis pela administração do Departamento. Pacheco e Silva foi o

---

<sup>177</sup> Decreto n. 4.802, de 24 de dezembro de 1930. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1930/decreto-4802-24.12.1930.html>> Acesso em: 15 de outubro de 2017.

primeiro deles, ao passo que também administrava o Juquery. Inclusive, ficou estabelecido no mesmo decreto que o diretor do órgão seria, concomitantemente, diretor da instituição da cidade de Franco da Rocha, de forma a reduzir os gastos do Estado.

Segundo Cunha, o órgão iria implantar e coordenar os desejados serviços abertos dentro da estrutura de assistência psiquiátrica pública e preencher outras demandas latentes no período. A nova legislação exigia inovações e reconfigurações importantes, como a criação de novos espaços médicos nos serviços abertos, ambulatórios e dispensários psiquiátricos, em diálogo com a descentralização da assistência.<sup>178</sup>

Ao mesmo tempo, o órgão foi responsável por suprir a necessidade de gerir e fiscalizar o crescimento de uma rede privada de psiquiatria que teve início desde o início dos anos 20, na qual o Sanatório Pinel estava inserido,

Seja a de caridade leiga ou religiosa que vem suprir, sobretudo no interior do Estado [de São Paulo], as lacunas da rede pública, seja das clínicas particulares destinadas ao internamento e ao tratamento dos loucos da burguesia paulistana [...].<sup>179</sup>

O discurso quanto à responsabilidade do Estado perante à saúde da população sempre esteve presente nos discursos de Pacheco e Silva, no entanto, segundo Couto, o mesmo acreditava que, financeiramente, não era possível que esse suprisse todas as necessidades sociais.<sup>180</sup> Dentro desta lógica é que a criação de clínicas e hospital particulares foi incentivado, estando o Pinel nesta perspectiva. Além do que, o discurso médico acerca da necessidade dos cuidados com a saúde, tanto físico como moral, estava consolidado e a população, cada vez mais, buscava soluções para os males que julgavam afligir seus familiares ou a si próprio.

O Pinel detinha um projeto arquitetônico moderno e de inspiração norte-americana, com infraestrutura adequada e que incluía uma horta para fins de terapia. Seu projeto foi idealizado após a visita de Pacheco e Silva ao *Institute of Living*, em Hartford, Connecticut, detentor de instalações e métodos de tratamento avançados. A idealização do projeto não contou somente com a participação dos médicos, Pacheco e Silva articulou

---

<sup>178</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986. p. 171

<sup>179</sup> Ibidem. p. 173

<sup>180</sup> COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. **Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria.** 1999. 159f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. p. 04

suas ideias com diversos setores da elite do período e obteve apoio de investidores, comerciantes e advogados, dispostos a financiar o projeto e firmar sociedade no empreendimento.<sup>181</sup> Quanto aos médicos, além de Pacheco e Silva, destaca-se Cantídio de Moura Campos que, inclusive, tornou-se o primeiro diretor clínico do Pinel, e Argemiro Rodrigues de Siqueira. A ideia máxima dos três era a construção de um espaço à altura do desenvolvimento de São Paulo.<sup>182</sup>

Com as partes burocráticas acertadas, o próximo passo foi encontrar a região ideal para a construção da instituição. Foi escolhido um terreno pertencente à Companhia Armour<sup>183</sup>, antiga Fazenda Anastácio, no bairro de Pirituba – São Paulo, região de grande concentração de áreas verdes e sítios, vistas como ideais para oferecer a tranquilidade que este tipo de tratamento exigia.<sup>184</sup> Segundo Pacheco e Silva, a construção não impedia que “os doentes descortinassem uma bela paisagem, dando-lhes a impressão de se encontrarem em plena liberdade”<sup>185</sup>. Outro fator determinante foi o fácil acesso à região devido a presença da linha São Paulo Railway, a mesma que ligava São Paulo ao Juquery.

O projeto de construção foi confiado à empresa Lindenberg Alves e Assumpção<sup>186</sup> e anos mais tarde, por esgotamento do lençol d’água, fez-se necessária a compra de um sítio de aproximadamente 2 km na região de Cantagalo, um dos bairros de Pirituba. Tal compra não sanou o problema, que foi resolvido apenas após a aquisição da chácara Paraíso junto a São Paulo Railway. O Sanatório somava 77.095 m<sup>2</sup> de extensão e a chácara 693.572 m<sup>2</sup>, assumindo grandes proporções.<sup>187</sup>

Além da necessidade de se ter novos leitos em hospitais psiquiátricos, já que o Hospital Psiquiátrico do Juquery estava nesse momento em superlotação, o Sanatório Pinel deveria suprir as necessidades de inovações terapêuticas no país, algo que só era possível em clínicas bem equipadas.<sup>188</sup> Esta informação deixa indícios sobre o público ao

---

<sup>181</sup> COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. **Eugenia, Loucura e Condição Feminina no Brasil. As pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930.** 1994b. 200f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994. p. 40

<sup>182</sup> PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Sanatório Pinel**, s/d. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

<sup>183</sup> Empresa norte-americana do ramo de frigoríficos.

<sup>184</sup> Lima-Hernandes, Maria Célia. **Prontuários médicos e o corpus do português de São Paulo:** vestígios da história social feminina na primeira metade do século XX. Texto originalmente apresentado no XV Congresso Internacional da ALFAL em Montevideu: agosto/2008. p. 02

<sup>185</sup> PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Sanatório Pinel**, s/d. *Op Cit.* p. 05

<sup>186</sup> Prestigiada empresa de arquitetura e engenharia das décadas de 1920, 30 e 40 em São Paulo.

<sup>187</sup> COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. *Op Cit.* 1994b. p. 41

<sup>188</sup> MELONI, Andrea Tavares. **O arquivo do Sanatório Pinel. Informações extraídas do Arquivo Público do Estado de São Paulo.** Catálogo Sanatório Pinel – Volume I e II. São Paulo, 2000. p. XI

qual estaria destinado, a uma primeira vista às classes médias e altas da sociedade, embora esta questão deva ser mais bem problematizada.<sup>189</sup>

No dia 1º de dezembro de 1929 o Sanatório foi inaugurado. O prestígio e expectativa quanto a sua inauguração podem ser encontradas na matéria “A inauguração do modelar estabelecimento para cura de afecções nervosas” do jornal *O Estado de São Paulo*, de 3 de dezembro do mesmo ano, que colocou:

Inaugurou-se domingo, em Pirituba, o Sanatório Pinel, magnífico estabelecimento que um grupo de médicos resolveu construir para o tratamento das afecções nervosas segundo os modernos processos científicos. Em nossa notícia anterior dissemos que essa casa de saúde poderia hombrar com os mais reputados sanatórios do mundo. Não exageramos. A impressão que nos causou tudo quanto nos foi dado ver ali, em demorada visita, diz-nos apenas que a obra realizada pelos distintos clínicos sob a chefia do dr. Pacheco e Silva, vai servir para elevar o nome do nosso Estado e do Brasil, pois ela faria honra aos foros científicos dos povos mais civilizados no mundo.<sup>190</sup>

O excerto deixa claro que não somente aos olhos de seus idealizadores é que o Pinel pretendia suprir a necessidade de uma clínica em diálogo com imaginário de progresso e da busca por uma civilidade, aspectos enaltecidos no período. A clínica de Pirituba surgia como uma resposta aos anseios do progresso e da modernidade, com intuito de renovar a assistência psiquiátrica paulista. Se o médico Franco da Rocha desejou construir uma instituição com os ares da modernidade para acompanhar o desenvolvimento econômico e a reconfiguração da cidade de São Paulo, ainda em estágio inicial, Pacheco e Silva idealizou uma instituição que fosse capaz de dialogar com os anseios de uma metrópole já consolidada e crente da sua superioridade, sob as teorias eugênicas e de higiene mental.

---

<sup>189</sup> Esta questão pretende ser problematizada no terceiro capítulo, pois diferentes fatores a partir da análise dos prontuários das instituições, tanto do Pinel quanto do Juquery, demonstraram que a questão das classes sociais de seus internos é mais complexa do que o estabelecimento de uma dicotomia entre Pinel (classes médias e altas) e Juquery (classe de baixa renda). Mesmo que em menor quantidade, a exceção precisa ser considerada, já que permite outras perspectivas de análise.

<sup>190</sup> **SANATORIO PINEL:** a inauguração do modelar estabelecimento para a cura das afecções nervosas. *O Estado de São Paulo*. São Paulo, Terça-feira, 03 dezembro de 1929. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19291203-18409-nac-0008-999-8-not?success=true>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

Não por acaso é que acima da reportagem sobre a inauguração do Sanatório há uma outra designada “Concurso de Eugenia: A entrega dos premios ‘Imperatriz Leopoldina’ às crianças vencedoras”, seguida de uma fotografia de três crianças e a seguinte legenda: “As tres bellas crianças que mais se aproximam do typo eugenico, às quaes coube o ‘Premio Imperatriz Leopoldina’”.<sup>191</sup>

O prêmio levava esse nome em homenagem à Dona Leopoldina, considerada pelos organizadores como “a grande Imperatriz brasileira” e tinha por objetivo eleger as crianças mais “eugênicas” da sociedade, relacionado ao seu significado de “boa geração”. Como elencado na reportagem, havia uma grande dificuldade em julgá-las, pois eram diversas as avaliações necessárias. Segundo o jornalista, o orador do concurso afirmou que

tem que entrar em jogo, alem do estado hygienico, isto é, perfeita saúde do candidato, a saúde dos seus progenitores. Um rigoroso exame clinico acompanhado de reacções sorológicas, exame de laboratorio, inquerito familiar, emfim todos os meios que a sciencia nos fornece para se chegar a uma conclusão final. [...] Vemos que eugenia significa ‘geração boa’, e como sciencia tem por fim concorrer para o aperfeiçoamento physico e mental das gerações futuras.<sup>192</sup>

Ainda, nas palavras do orador, a eugenia detinha o “difícil encargo de proteger a sociedade, realizando esse portentoso trabalho que é a prophylaxia da raça e o aperfeiçoamento da espécie humana”. Segundo o mesmo, a ação da eugenia acontecia por dois meios possíveis, o modo restritivo, para “coibir, por legislação adequada, a proliferação de elementos maus genitores” e o modo construtivo, efetivo na “consciência sanitária, pela educação higiênica do povo e larga difusão dos princípios da eugenia”.<sup>193</sup>

O concurso noticiado foi a segunda edição, tendo início em 1928, e realizado anualmente. Segundo Maria Eunice Maciel, a comparação com os animais torna-se inevitável ao analisar tais concursos, pois assim como havia prêmios para os gados de espécie mais “exemplar”, também havia para as pessoas, transformando-as em espécimes. Ainda a mesma autora ressalta que o “tipo eugênico” nem sempre era descrito, mas pode

---

<sup>191</sup> **CONCURSO DE EUGENIA:** A entrega dos premios ‘Imperatriz Leopoldina’ às crianças vencedoras. O Estado de São Paulo. São Paulo, Terça-feira, 03 dezembro de 1929. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19291203-18409-nac-0008-999-8-not?success=true>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

<sup>192</sup> Idem

<sup>193</sup> Idem



ser pensando dentro dos padrões da raça vista como “superior”, a branca.<sup>194</sup> Reforçava, ao mesmo tempo, o discurso em torno da importância da higiene física e mental, junto à crença da transmissão de patologias mentais pela hereditariedade.

Em 1929, também ocorreu o I Congresso Brasileiro de Eugenia, considerado um marco para os eugenistas brasileiros. O evento realizado no Rio de Janeiro, capital do país no período, contou com a participação de eugenistas do Brasil e de diversos países da América do Sul, dispostos a adentrar as discussões em torno das problemáticas eugênicas e propor soluções.<sup>195</sup>

É neste contexto que o Sanatório Pinel foi idealizado e construído, criado para corresponder às demandas psiquiátricas em constante crescimento. No primeiro mês após a inauguração a instituição abrigou 19 pacientes. No primeiro ano já eram 286, segundo a catalogação realizada.

A internação poderia ocorrer por desejo do próprio paciente ou de seu familiar. Para tanto era preciso a apresentação de atestado com pelo menos duas avaliações médicas justificando tal necessidade. No caso de toxicômanos seguia-se o mesmo critério, e em alguns casos o pedido poderia ser feito por intermédio de um juiz, sendo proibido a permanência de pacientes com moléstias infecciosas. As internações eram realizadas mediante pagamento adiantado e, segundo Couto, os preços obedeciam a seguinte tabela, conforme o tipo de instalação escolhida “600\$000; 900\$000, 1:200\$000; 1:500\$000”<sup>196</sup>. A variação nos preços indica que, provavelmente, quanto maior o valor pago, maiores as regalias recebidas e o conforto da acomodação. A divulgação e propaganda da instituição ocorria por meio da imprensa.



**Sanatório Pinel:** Para tratamento e assistência de nervosos, psychopatas, toxicomanos. Fonte: O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 de janeiro de 1932. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/reclames-do-estadao/2010/08/07/sanatorio-pinel/>>. Acesso em: 01 de março de 2017.

<sup>194</sup> MACIEL, Maria Eunice de S. **A Eugenia no Brasil**. Revista Anos 90, Porto Alegre, n.11, julho de 1999. p. 139

<sup>195</sup> Ibidem, p. 134

<sup>196</sup> COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. *Op Cit.* 1994b. p. 41

Mesmo sendo uma instituição privada, cuja manutenção se daria por meio do pagamento da mensalidade das internações, é preciso considerar que a relação entre as esferas públicas e privadas muitas vezes se imbricavam. Segundo o historiador Ewerton Luiz F. Moura Silva, este caso é comum em relação às instituições filantrópicas no Brasil, em que capitais privados proporcionam sua edificação e espera-se que os recursos provenientes dos serviços prestados sejam suficientes para sua manutenção, “o que não acontecia já que o número de pacientes pagantes não era suficiente para o sustento das instalações hospitalares, sendo assim, estes estabelecimentos buscavam subsídios nos cofres públicos”<sup>197</sup>. Segundo o mesmo, esta pode ser uma justificativa para a incorporação do Sanatório Pinel pelo Estado de São Paulo, em 1944.<sup>198</sup>

Ainda que criadas em contextos distintos, pode-se considerar que Juquery e Pinel agregam mais semelhanças, ao que refere suas origens e idealização, do que diferenças. Ambas eram oriundas de um período em que se viu a necessidade de ampliar a assistência psiquiátrica paulista. O Juquery promoveu verdadeira transformação sobre a concepção acerca do tratamento da alienação mental estabelecida no período. Contribuiu para legitimar o discurso psiquiátrico e retirar das mãos dos “leigos” um conhecimento que, segundo os médicos e Francisco Franco da Rocha, deveria ser especializado. Trouxe ao Estado de São Paulo uma nova instituição, firmada no período por seus agentes como a mais moderna de todos os tempos. Segundo Cunha,

O Juquery significou a criação tanto de um 'asilamento científico' quanto de um campo de especialidade no interior de um saber médico, ao mesmo tempo capaz de ampliar a escala do internamento e a noção de loucura, incluindo nela categorias invisíveis aos olhos leigos, mas respaldados em noções de normalidades condizentes com os papéis sociais adequados aos

---

<sup>197</sup> SILVA, Ewerton Luiz Figueiredo Moura. **DO SONHO À LOUCURA: Portugueses e a doença mental em São Paulo (1929-1939)**. 2015. 162f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2015. p. 39

<sup>198</sup> Ibidem, p. 40. Cf. NEMI, Ana Lúcia Lana; SILVA, Ewerton Luiz Figueiredo Moura. **Imigração portuguesa e psiquiatria na capital paulista dos anos 30: modernidade e nacionalismo no atendimento à saúde**. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C; SILVEIRA, Cássio (Org.). Saúde e história de migrantes e imigrantes. Direitos, instituições e circularidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2014 (Coleção Medicina, Saúde e História, 5). pp. 43-58.

padrões de disciplina que se pretendia impor e difundir à população urbana.<sup>199</sup>

Legitimar o saber psiquiátrico não foi um dos objetivos do Pinel, afinal, o Juquery já havia cumprido este papel e com sucesso. A grande procura por tratamento psiquiátrico em instituições como esta, inclusive, em muito se relaciona com o prestígio médico já consolidado. O Pinel surgiu, portanto, como uma necessidade de revolução e inovação do que estava sendo realizado. Novamente se viu a necessidade de propor ao Estado de São Paulo um novo projeto, capaz de aliar as mais modernas instalações com os mais modernos tratamentos. Que precisava dialogar com as classes altas e médias da sociedade paulista, com a expansão de São Paulo e o prestígio “bandeirante” conferido a ela.

Por todos esses fatores não é possível desassociar a história das duas instituições, pode-se dizer que elas se completam. Estão inseridas em um longo processo de consolidação da psiquiatria, da assistência à prevenção, da restauração da ordem nas cidades e do combate aos comportamentos indesejados. Ao mesmo tempo, dialogam pela presença de seu administrador comum, que organizou o Juquery aos moldes do cientificismo para ser percebido como um “Hospital Ciência” e desejou a aplicação das inovações médicas no Pinel, mantendo ambas sob seus discursos políticos e teorias higienistas e eugênicas.

Além dos fatores relacionados as suas origens, almeja-se perceber que outros tipos de diálogos e diferenças as instituições, separadas por uma linha de trem, estabeleceram. Quais foram as pessoas que buscaram nas mesmas uma solução para seus problemas, ou então, de seus familiares. Quais as distinções possíveis entre o funcionamento de uma clínica pública e outra privada.

Dito isso, é preciso adentrar o universo dos prontuários em busca da compreensão sobre o significado tais internações. Conhecer a história não somente por seus administradores, mas sim por aqueles que entregaram suas liberdades nas mãos de um discurso médico prestigiado. É perceber na prática o que significou a aplicabilidade dos discursos médicos, os sujeitos submetidos a eles, suas motivações e suas consequências. É conhecer o outro lado da história.

---

<sup>199</sup>CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Loucura, Gênero Feminino:** As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX. Revista Brasileira de História, São Paulo, v.9 nº18, pp. 121-144. agos.89/set.89. p. 124.

## CAPÍTULO II

### O OUTRO LADO DA HISTÓRIA I: PAPÉIS SOCIAIS, INTERNAÇÃO E SEUS AGENTES

*Com o coração despedaçado é que recorro à  
pena afim de dizer-te o que sinto. Então não me  
respondes mais? Nem um sinal eu vejo, nem de  
amor, nem de amiga. Te esperava no portão e ela  
se implicou, agora no banco ela nos achou  
fitando-nos e me insultou, não sei até quando  
havemos de sofrer.<sup>200</sup>*

(A.S., Hospital Psiquiátrico do Juquery, SP)

#### 2.1 E os loucos, quem são eles? Papéis sociais sob a mira do discurso psiquiátrico

Apesar das instituições estudadas terem sido criadas em contextos distintos, foi conclusivo que ambas estiveram dentro de um projeto médico semelhante e em diálogo com as principais medidas sociais e políticas do período. Ainda nesta seção serão explorados alguns aspectos cruciais sobre a diferenciação entre elas, a partir principalmente das características de seus pacientes. Neste primeiro momento, no entanto, o que estará em foco não são as diferenças, mas sim as semelhanças.

Isso porquê ambas dialogaram com as imposições eugênicas, higiênicas e morais estabelecidas no período e foram instrumento da manutenção de um controle social. Controle que não esteve estabelecido somente pelo poder do Estado, da política, das leis ou dos médicos, mas um poder diluído entre todas as relações sociais. Em uma *microfísica do poder*, tal como elucidou Foucault. Ou ainda, a força exercida em um campo social e de dominação simbólica, como sugeriu Bourdieu.

A partir do contato com os prontuários uma infinidade de vieses de abordagem veio à tona. Uma das maiores dificuldades desta pesquisa foi a de estabelecer recortes na documentação trabalhada, seja por sua densidade ou pelo desejo, aqui confesso, de trazer à dissertação todas as histórias lidas. Notou-se, no entanto, que dentre as mais diversas razões de internações encontradas, alguns aspectos se repetiram frequentemente. As questões sobre a sexualidade e os papéis sociais, por exemplo, foram recorrentes nos

---

<sup>200</sup> Prontuário 30. Caixa (01.03.1931 a 21.04.1931 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

prontuários, de homens e mulheres, do Juquery e do Pinel, traduzidos pelos psiquiatras de diversas formas e capazes de demonstrar o incômodo com aqueles que subvertiam a ordem moral estabelecida ou em tentativa de ser.

A suposta normalidade interrompida por posturas vistas como degradantes, tais como a homossexualidade, o vício em substâncias químicas, a crença em religiões espíritas, o despudor sexual, a negação em assumir os papéis sociais delimitados pela sociedade, entre outros, são alguns fatores que contribuíram para a internação em ambas as instituições. É a partir dos mesmos, portanto, que as internações serão em sua maior parte retratadas neste primeiro momento.

Acredita-se que esse conjunto de fatores foram determinantes para o crescente número de internações no período estudado e elucidam o processo semelhante de controle social existente nas instituições.

### **2.1.1. Homens**

As internações masculinas foram maioria nas duas instituições. No Sanatório Pinel, sabe-se que de 919 prontuários correspondentes ao período, 561 (61%) são de homens e 358 (39%) de mulheres. No Juquery, a quantidade de prontuários masculinos também foi superior. De 3.135, 2.229 são homens (71%) e 906 são de internações femininas (29%), demonstrando diferença significativa.

Nota-se que no Pinel houve uma porcentagem maior de internações femininas, de modo proporcional ao total de pacientes, quando comparado à instituição de Franco da Rocha. Talvez pela confiança das famílias ao escolher o sanatório particular de Pirituba para suas filhas, irmãs e esposas *desviantes*.

De modo a investigar as possíveis causas dessa diferença, houve a necessidade de resgatar os dados demográficos do Estado de São Paulo. O censo nacional da década de 1930, no entanto, não ocorreu devido mudanças administrativas e pela efervescência política do período. Inclusive, foi em 1934 que ocorreu a criação do Instituto Nacional de Estatística (INE), inaugurado em 1936, e que no ano seguinte, ao incorporar o Conselho Brasileiro de Geografia, passou a se chamar Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por essa razão é que os dados utilizados são referentes as outras décadas, próximas aos anos de 1930, mas que permitem a observação sobre a realidade demográfica por sexo em São Paulo.

A primeira reflexão foi, portanto, se o fato dos homens serem maioria em tais instituições era ou não uma questão diretamente relacionada com o total de homens na população. Ou seja, se a população fosse composta na maior parte pelo sexo masculino, seria proporcional que este número também fosse superior no Juquery e no Pinel. No entanto, os dados relativos à época demonstram que a diferença entre a quantidade de homens e mulheres era pouco significativa e houve, ao longo das décadas, um aumento gradual da população feminina, ultrapassando a masculina, ao passo que os homens permaneceram como maioria em tais espaços de confinamento.

Anos	População			Razão de Sexo (1)
	Total	Homens	Mulheres	
1872	31.385	15.728	15.657	100,5
1890	64.934	34.236	30.698	111,5
1900	239.820	124.605	115.215	108,1
1920	579.033	294.007	285.026	103,2
1940	1.326.261	655.673	670.588	97,8
1950	2.198.096	1.085.965	1.112.131	97,6
1960	3.781.446	1.860.938	1.920.508	96,9
1970	5.924.615	2.909.645	3.014.970	96,5
1980	8.493.226	4.150.555	4.342.671	95,6
1991	9.646.185	4.653.208	4.992.977	93,2
2000	10.434.252	4.972.678	5.461.574	91,0
2010	11.253.503	5.328.632	5.924.871	89,9

Fonte: IBGE, Censos Demográficos  
(1) Razão de Sexo: total de homens para cada 100 mulheres

Tabela 1: População por sexo – São Paulo (1872 a 2010)<sup>201</sup>

Entre as possibilidades de interpretação, pode-se supor que os homens foram mais vezes submetidos à internação por serem considerados parte fundamental do desenvolvimento econômico da nação, que teve a força do trabalho e a produtividade como motor. Ao mesmo tempo, a liberdade concedida desde cedo aos garotos, quando comparado a criação dirigida às mulheres, poderia favorecer a aproximação com uma vida *desregrada*.

Os homens internos no Juquery são, sobretudo, pacientes de origem humilde e relatados sistematicamente como “trabalhadores”, junto a uma parcela significativa de operários. No entanto, as profissões descritas foram diversas, tais como comerciantes,

<sup>201</sup> Tabela disponível em: [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/tabelas/pop\\_sexo.php](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/tabelas/pop_sexo.php)>  
Acesso em: 15 de outubro de 2017

lavradores, funcionários públicos, professores, guarda-livros, motoristas, advogados, até mesmo médicos, entre outros. A faixa etária também é variada, com a presença de crianças do sexo masculino de 6 anos até senhores com mais de 70. O fato é que esses aspectos demonstram a heterogeneidade da população interna e a dificuldade em se estabelecer uma padronização de perfil.

Os homens do Sanatório Pinel também contemplam diferentes profissões e faixas etárias. No entanto, notou-se a queda de referências quanto ao “trabalho” dos mesmos, além da presença expressiva de membros das classes médias e altas.

Mesmo os homens sendo mais vezes relatados na história dita “oficial”, muitos dos papéis em destaque são apenas aqueles referentes à administração, à política e às figuras públicas. Homens que foram renegados à internação psiquiátrica podem nos revelar, a partir de uma abordagem mais detalhada, o outro lado do universo masculino, também exposto às fragilidades e imposições do período.

Sobre o sanatório de Pirituba, Maria Célia Lima-Hernandes salientou que apesar de muitos homens terem passado pelo Pinel, a internação deles realizava-se de forma “sigilosa”, sobre o que ela afirma:

Na verdade, muitos foram os pacientes homens que por lá passaram, mas a maioria pertencia a famílias abastadas e invariavelmente possuía curso superior em carreiras de grande projeção social, no entanto essas internações assumiam um caráter sigiloso<sup>202</sup>.

Essa consideração é interessante, pois é recorrente a presença de referências que colocam o Sanatório Pinel como um espaço destinado às internações femininas, tanto em trabalhos acadêmicos como em endereços eletrônicos relativos à instituição e ao bairro de Pirituba. A confusão talvez se estabeleça pelas mudanças administrativas posteriores, já que em 1944 a instituição tornou-se pública e destinada somente ao tratamento de mulheres, voltando a receber os pacientes do sexo masculino apenas em meados de 1984. O fato é que durante a década de 1930 a presença dos homens na instituição foi intensa, mantendo um aumento gradual de internações ao longo de cada ano.

Os homens, portanto, não estavam imunes aos padrões de comportamentos ditos como ideais, independentemente de sua classe social, referente àquilo que deveria ser seu papel na sociedade. Competia a eles o papel de chefe e provedor da família, do trabalho

---

<sup>202</sup>LIMA-HERNANDES, Maria Célia. **Prontuários médicos e o corpus do português de São Paulo: vestígios da história social feminina na primeira metade do século XX.** Texto originalmente apresentado no XV Congresso Internacional da ALFAL em Montevideu, agosto, 2008. p. 02

e do progresso econômico da nação. Diversos são os prontuários em que se pode notar como tais imposições estiveram colocadas.

As questões em torno da sexualidade são nesse sentido cruciais, pois quando o homem não expressava em suas condutas atitudes consideradas tipicamente masculinas, procurava-se uma solução médica para sua suposta patologia mental.

A leitura de “Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino”<sup>203</sup>, da historiadora Magali Engel, trouxe importantes contribuições ao identificar e estudar as sexualidades e as afetividades masculinas, renegadas aos hospícios brasileiros durante as primeiras décadas republicanas. A autora demonstra, ainda, como a questão da sexualidade fora determinante para a classificação de desvios e patologias, além das dicotomias na internação de homens e mulheres.

Foi em torno da sexualidade masculina a ser preservada, ou resgatada, que a internação de homossexuais foi recorrente no período, frequentemente designados como “pederasta passivo” ou “invertido sexual”.

O prontuário de A.O.<sup>204</sup> é um exemplo e chamou a atenção no primeiro instante de análise apenas pelo diagnóstico descrito, denominado pelos médicos como “Inversão Sexual”. Trata-se aqui de um paciente de 20 anos, branco, brasileiro, solteiro e residente em Uberlândia – MG, internado entre os meses de janeiro e março de 1931.<sup>205</sup> Entre os escritos médicos, consta a seguinte observação: “É perfeitamente consciente. Invertido sexual tendo contraído lues por coito anal. Está de pleno acordo em se internar para tratamento”<sup>206</sup>.

A.O. revelou aos médicos que a homossexualidade para ele era uma opção a fim de provocar o seu pai, com o qual não tinha afinidade. Em relação a essa questão, registrou-se:

Diz que tornou-se pederasta passivo a quatro anos contra a sua vontade e somente por capricho, para desmoralizar o pai com o qual não combinava. Procurava sempre, que seus atos de passividade fossem observados pelo pai ou ao menos deles ficasse ciente. [...] A nosso ver procura dissimular a perversão, alegando motivo que julga justo e como único meio de vingança ao pai. [...] Diz que precisa tratar-se mas para isso não havia necessidade de

---

<sup>203</sup>ENGEL, Magali. **Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v.15, suplemento, pp.173-190, jun. 2008.

<sup>204</sup>Ao citar os prontuários, o nome dos internos está representado apenas pelas iniciais de modo a preservar a identidade do paciente e de seus familiares. A língua portuguesa utilizada na documentação também foi atualizada de acordo com a atual ortografia de modo a facilitar a leitura.

<sup>205</sup>Prontuário 216. Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>206</sup>Neste caso, “lues” é o mesmo que “sífilis”.



internação, estando revoltado com o pai por querer deixá-lo internado por mais de um mês. Se assim o pai proceder, quando voltar ao lar continuará a praticar o coito anal para desmoralizar a família.<sup>207</sup>

Este prontuário nos oferece algumas possíveis percepções. Primeiro, em relação à visão colocada sobre a homossexualidade no período, vista como um problema a ser solucionado, havendo até mesmo um diagnóstico para tal. Segundo, a manipulação que o próprio interno fez em relação a sua conduta, justamente por deter a consciência de que seu comportamento desagradava sua família e principalmente seu pai. Dessa maneira, a homossexualidade aqui não estava somente relacionada à orientação sexual, mas, sobretudo, vinculada a uma questão moral da sociedade, no qual o paciente consciente dessa “moralização” e do medo dos familiares em relação a esse “desvio”, a utilizava como mecanismo de vingança.

E mais do que isso, a vingança, em outra possível interpretação, pode ser considerada até mesmo um “artifício” de defesa do paciente, como se o mesmo estivesse tentando se adequar à “normalidade” quando buscou uma justificativa para sua ação “desviante”, pois não raro são os casos de pacientes que se culpabilizam por suas atitudes vistas como inadequadas.

Ao que concerne a questão da homossexualidade, alguns apontamentos tornam-se necessários para a compreensão sobre a mesma no período. Inclusive o diagnóstico aplicado, *invertido*, revela-se em significado simples do dicionário como “virado em sentido contrário, oposto ao que é natural ou ao que se encontrava anteriormente” ou ainda “que ou quem sente atração exclusiva por indivíduos do mesmo sexo”<sup>208</sup>. A medicina, portanto, tentava encontrar as razões de tal *inversão* e “se propunha a explicar um tipo de comportamento social por meio de algum distúrbio orgânico, na maior parte das vezes de caráter hormonal”<sup>209</sup>.

Segundo Luis Ferla,

As primeiras décadas do século XX assistiram a um avanço do processo de patologização do homossexualismo. O discurso científico sustentava que o homossexual lhe pertencia, considerando-o expressão de um problema médico, digno de estudo e tratamento. O discurso contraposto, muito mais antigo, mas nem por isso extinto, associava o homossexualismo com crime ou pecado. Na Europa, esse debate é herdado do século XIX. No Brasil, ganharia densidade nos

<sup>207</sup> Prontuário 216 (Ordem 09581). Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>208</sup> Significado disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/invertido>>. Acesso em 19 de novembro de 2017.

<sup>209</sup> FERLA, Luis. *Op Cit.* 2006. p. 276

30, quando a questão homossexual tornar-se-ia recorrente nas revistas de medicina legal e criminologia. Nelas, é claramente reconhecível a hegemonia do discurso médico acerca do tema, ainda que os defensores da criminalização estivessem presentes.<sup>210</sup>

Na tríade entre crime, pecado e loucura, é que diversos estudos psiquiátricos do período se desenvolveram e colocaram em prática um suposto processo de cura. Muitas famílias enxergaram tais espaços de confinamento como uma possível solução, não somente no sentido de reabilitação, mas de retirar seu parente em *desvio* dos olhos da vizinhança. O historiador James Green elucida essa questão ao dizer que “se os manicômios não podiam curar o comportamento homossexual de uma pessoa, podiam ao menos proporcionar um lugar para conter as propensões de seus entes queridos e controlar sua conduta”<sup>211</sup>.

Pode-se dizer que o caso de A.O. se encaixa nessa perspectiva, já que o incômodo no âmbito familiar gerado por sua postura ocasionou a internação. Caso semelhante é o do paciente S.S.F., 15 anos, branco, brasileiro, solteiro, de São Paulo, com entrada em 01 de agosto de 1933 e saída em 31 de dezembro do mesmo ano.<sup>212</sup> Logo no início da descrição os médicos apontam que o mesmo “apresenta grande instabilidade psicomotora, com anomalias do caráter”. Anomalias essas que vão estar diretamente relacionadas à sua sexualidade, como descrito posteriormente.

Os médicos relataram o caso de S.S.F. da seguinte maneira:

Tem quinze anos apenas e já tantos foram os atos anormais praticados, que a necessidade de internação se impôs de modo categórico. [...] Entrou no Sanatório muito pálido e abatido, asseverando a sua progenitora, que ele entrega-se excessivamente à prática do onanismo. Não deu a menor mostra de constrangimento por se ver internado, perguntando logo se havia jogo de pingue-pongue no Sanatório. Ao ter uma resposta afirmativa, ficou muito contente asseverando que sentia-se perfeitamente à vontade no novo ambiente em que ia viver. Fez logo camaradagem com os demais pensionistas, mostrando-se excessivamente expansivo, procurando abraçar efusivamente a estes, e aos enfermeiros. Dias depois de internado, procurou submeter-se a um ato de pederastia passiva, só não sendo consumado o fato, pela intervenção oportuna de um empregado da casa. Surpreendido em flagrante, não se mostrou tão acabrunhado como era de se supor, encarando o incidente com uma

---

<sup>210</sup> Ibidem, p.277

<sup>211</sup> GREEN, James. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: Ed. Unesp. 2000. p. 221

<sup>212</sup> Prontuário 760 (Ordem C09595). Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

certa naturalidade.<sup>213</sup>

Naturalidade que supostamente não foi do agrado dos médicos. Além da descrição acerca da sexualidade do jovem rapaz, o questionário preenchido no ato de entrada indica aspectos sobre seu comportamento familiar, revelando-se turbulento. O pai relata que quando contrariado e repreendido por sua conduta, o filho realizava cenas “teatrais” simulando o suicídio, principalmente na presença da mãe e da irmã. Além disso, apontam que tais manifestações tiveram início “justamente quando manifestou a puberdade” e que o mesmo “ria por qualquer motivo, especialmente ouvindo conversas ‘apimentadas’”.

O prontuário não apresenta informação sobre o tratamento a ser aplicado em S.S.F. e nem a presença de qualquer exame, nada que comprove o diagnóstico de “estado atípico de degeneração, portador de sinais físicos de lues hereditárias” descrito na documentação. No entanto, os médicos assinalaram em 31 de dezembro de 1933, último dia de internação, que “as condições físicas [do paciente] saíram muito melhores” e “apesar de se mostrar um pouco mais controlado, continuamos a manter o juízo sobre o caso expedido no corpo desta observação”<sup>214</sup>. Ou seja, mesmo com as descrições otimistas dos médicos quanto a uma melhora física do paciente, se evidencia que o jovem não atendeu às expectativas médicas quanto a sua conduta sexual, sendo retirado por sua família sem que os mesmos tivessem conseguido “curá-lo”, apenas “controlá-lo”, controle supostamente relacionado a sedação aplicada durante a passagem pelo Pinel.

O caso expressa nitidamente a dificuldade da família ao lidar com o comportamento em *desvio* de seu familiar. A debilidade apontada pelo pai se relaciona à prática de masturbação, e a degeneração diagnosticada pelos médicos à homossexualidade. S.S.F., no entanto, demonstrou firmeza e naturalidade quanto sua orientação sexual, diferente de A.O., que aparentemente buscou na vingança a tentativa de se ajustar à ordem moral.

As concepções acerca da homossexualidade como distúrbio adotadas no Brasil foram influenciadas principalmente pelas teorias europeias. As ideias do criminologista italiano Cesare Lombroso e do médico espanhol Gregorio Marañón, professor da Universidade de Madrid, influenciaram toda uma geração.

A principal teoria desenvolvida por Marañón foi a da *intersexualidade*, apropriada de diferentes formas no contexto latino-americano, e desenvolvida na sua obra *La*

---

<sup>213</sup> Idem

<sup>214</sup> Idem

*evolución de la sexualidade y los estados intersexuales*<sup>215</sup>. Segundo Ferla,

A tese central de Marañon ali desenvolvida era a de que os dois sexos não constituiriam polos opostos e absolutamente antagônicos. A configuração sexual de cada indivíduo seria sempre uma mistura de caracteres sexuais femininos e masculinos, e a ‘dosagem’ de cada componente seria o resultado do balanço hormonal. Dito de outra forma, a patologia teria lugar quando da falta de um predomínio seguro e bem definido de um sexo sobre o outro.<sup>216</sup>

Além disso, conforme essa dosagem é que os papéis sociais seriam estabelecidos, ou seja, nas propriedades femininas estariam “o instinto de maternidade e o cuidado direto da prole, a maior sensibilidade aos estímulos afetivos e menor disposição para o trabalho abstrato criativo”<sup>217</sup>. Já a masculinidade poderia ser definida “pela maior presença do instinto de atuação social, como expressão de ‘defesa do lar’ [...] se a maternidade era a função sexual por excelência da mulher, o trabalho o era para o homem”<sup>218</sup>.

A área médica da endocrinologia, na qual a teoria da intersexualidade estava baseada, passou a ganhar cada vez mais visibilidade e o balanço hormonal, portanto, foi cada vez mais utilizado no período para investigar as questões acerca da homossexualidade e reforçar os papéis sociais já enraizados sobre as características ideais e determinantes do homem e da mulher.

Segundo Green, baseado na publicação de Mariñon, apesar da questão estar baseada em questões “biológicas”, também havia a crença de que fatores externos poderiam afetar e influenciar o surgimento de um comportamento homossexual.<sup>219</sup> Para Green, “a cura, embora fundamentalmente de base biológica, podia também compreender esforços psicológicos e morais, ou seja, de médicos, de psicólogos e da Igreja”<sup>220</sup>.

Green, ainda, sugere que muitas das teses do período poderiam ser refutadas no seu próprio contexto, por falta de estudos aprofundados e de resultados contraditórios, no entanto, as mesmas ganharam destaque e foram apropriadas em diversas localidades. Sobre tal, ele reforça que havia uma rede médica que se sustentava e que, portanto, em grande parte não se contradizia.<sup>221</sup>

Devido a visão da homossexualidade como uma doença é que muitos homens

---

<sup>215</sup> MARAÑON, Gregorio. **La evolución de la sexualidade y los estados intersexuales**. Madrid: Javier Morata, 1930.

<sup>216</sup> FERLA, Luis. *Op Cit.* 2006. p. 279

<sup>217</sup> Ibidem, p. 280

<sup>218</sup> Idem

<sup>219</sup> GREEN, James. *Op Cit.* 2000. p. 200

<sup>220</sup> Idem

<sup>221</sup> Ibidem, p. 214

foram levados à internação e expostos a diversos tipos de tratamento, inclusive de eletrochoque, aplicado pela primeira vez para o combate da *inversão*, em 1935, nos EUA. Métodos como a convulsoterapia e a insulino-terapia também foram utilizados. Pacheco e Silva se manteve alinhado às técnicas tidas como inovadoras e as aplicou nas instituições sob o seu comando.

Outros casos, para além da questão da homossexualidade, se fizeram presentes e trouxeram à tona aspectos acerca da discussão dos papéis sociais e das condutas consideradas ideais para os homens.

O caso de J.C.O., 31 anos, branco, brasileiro, solteiro, diagnosticado com esquizofrenia e internado no sanatório entre os anos de 1930 a 1943, demonstra alguns aspectos que podem se relacionar com as “fragilidades” a serem negadas. Em seu prontuário estão presentes reclamações do próprio interno quanto ao seu comportamento, queixando-se de “impotência sexual” e do abandono que teria sofrido pela mulher que amava, duas questões delicadas principalmente quando relacionadas ao universo masculino.<sup>222</sup>

Há ainda o caso de L.R., de 18 anos, branco, italiano, solteiro, escultor, residente na cidade de Campinas (SP), com diagnóstico não identificado e internado entre outubro de 1930 e fevereiro de 1931.<sup>223</sup> Consta em seu prontuário a grande paixão que o interno possuía por sua profissão, ficando em estado de êxtase pela arte. Outra curiosidade é a preocupação de sua família em relação ao sentimento de L.R., já que ele estaria muito apaixonado e com atitudes consideradas preocupantes. A família ofereceu ao médico a seguinte informação, descrita no prontuário:

Por essa ocasião andava também apaixonado, sendo o seu passeio preferido as caminhadas que dava em redor da casa da namorada; uma ocasião, foi mesmo surpreendido a olhar o céu estrelado em êxtase, em frente à casa dela, a altas horas da noite, ficando admirado de ser tão tarde.<sup>224</sup>

No caso de L.R. é perceptível como alguns sintomas normais da juventude decorrente das mudanças hormonais e das descobertas em torno do sentimento, também foi visto como um distúrbio e impróprio, já que nesse caso o paciente fora posto sob suspeita da anormalidade pela devoção que detinha à arte e ao amor. Em seu prontuário

---

<sup>222</sup>Prontuário 178 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>223</sup>Prontuário 153 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>224</sup>Idem

não consta nem ao menos o diagnóstico médico, contudo, L.R. foi submetido ao tratamento durante quatro meses.

A internação pelo alcoolismo e pelos vícios em substâncias químicas foi frequente e se manifestou intensamente nas duas instituições. O escritor Lima Barreto foi internado duas vezes no HNA por alcoolismo e em suas reflexões posteriores colocou: “Houve quem perguntasse: bebemos porque já somos loucos ou ficamos loucos porque bebemos?”<sup>225</sup>. A indagação do autor esteve de acordo com as principais investigações da psiquiatria sobre o uso do álcool, que almejava analisar a atuação da bebida alcoólica como agente das etapas da loucura. Segundo os historiadores Fernando Sergio Dumas dos Santos e Ana Carolina Verani:

Embora não houvesse consenso quanto ao fato de ser o alcoolismo causa ou consequência das moléstias mentais, não havia divergências na afirmação de que o abuso da bebida alcoólica era capaz de produzir sintomas praticamente iguais aos manifestados nos alienados mentais. No entanto, em muitos casos de alcoolismo, os sintomas desapareciam dentro de um determinado tempo, com a suspensão do uso do álcool, sendo então qualificados como transitórios. Mas havia casos de alcoólatras em que as desordens psíquicas poderiam permanecer, causando grandes transtornos para a vida desses indivíduos.<sup>226</sup>

Em meio a esse contexto a intervenção contra o alcoolismo estava posta. Mais do que somente uma das origens e/ou causas das doenças mentais, pode-se dizer que o uso do álcool era pensado como uma “doença social”, principalmente quando tal definição “a aproxima das classes populares: de seus costumes, práticas e condições de vida”<sup>227</sup>.

Não são poucos os casos de homens levados à internação devido ao álcool. Embora os diagnósticos poucas vezes sejam definidos exclusivamente como “alcoolismo”, a leitura dos prontuários permite observar a frequente presença desse fator apontado pelos médicos como uma das principais motivações da internação.

O prontuário de V.B., 64 anos, branco, italiano, casado, da cidade de Pederneiras-SP, com entrada na instituição em 22 de agosto de 1929 e da classe dos “pensionistas do Estado”, é um dos prontuários em que o diagnóstico esteve diretamente relacionado ao

---

<sup>225</sup> LIMA BARRETO, Afonso Henrique de. **Diário do hospício: o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1993. p. 85

<sup>226</sup> SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. **Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez. 2010, p.401-420. p. 402

<sup>227</sup> Ibidem, p. 401

alcoolismo e expôs a questão moral do período, quando declarado “alcoolismo crônico com síndrome de decadência moral”<sup>228</sup>.

V.B, diferentemente da maioria das internações, procurou à instituição de Franco da Rocha por vontade própria a fim de ter uma “vida mais descansada, pois agora está velho e deseja apenas repouso”. A descrição sobre os aspectos da sua vida, deixa indícios de que V.B. possuía uma boa condição social, quando descrevem:

Casado e com quatro filhos, veio para o Brasil em 1898. Em Pederneiras teve engenho de açúcar e foi um consumidor inveterado da aguardente produzida. Quando fez tratamento, e não faz tempo, deixou 24 alqueires de terra para a sua mulher e oito para cada um dos seus dez filhos. Sempre foi um beberão, ‘desde ficado sem caixa d’água’, diz ele, e hoje, depois de tantos anos, e apesar dos seus males, não perdeu a inclinação para a bebida. Desde muito pertence a seção de laborterapia. Calmo, obediente, trabalha com disposição.<sup>229</sup>

O prontuário de V.B. não contém mais nenhum tipo de informação, apenas que o mesmo permaneceu em tratamento até 18 de dezembro de 1937, quando faleceu. Apesar do relato médico abordar a lucidez do paciente e sua adequada postura durante a internação, a ressalva quanto sua decadência moral foi evidenciada na descrição.

Nas instituições estudadas, pelo menos ao que confere ao período abordado, não foi possível identificar se o uso do álcool esteve ou não relacionado às condições sociais. O fato é que a dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias esteve presente em ambas as instituições e nos prontuários tanto de homens pertencentes às camadas mais pobres, como aqueles da elite, esses que muitas vezes não utilizavam somente o álcool, mas, substâncias tóxicas como a cocaína e a heroína, possivelmente relacionadas a um maior poder aquisitivo.

O caso de E.S.P., 30 anos, branco, brasileiro, casado, proveniente de São Paulo - SP, levado ao Sanatório Pinel pelo uso constante do álcool, demonstra alguns aspectos relativos a tensão do período quanto ao alcoolismo. Sua primeira entrada data de 16 de maio de 1931, voltando à instituição por mais três vezes, entre idas e vindas em razão do vício, até 07 de outubro de 1942.<sup>230</sup>

---

<sup>228</sup> Prontuário 116. Caixa (01.01.1929 a 31.08.1929 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

<sup>229</sup> Idem

<sup>230</sup> Prontuário 262. (Ordem C09582) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Já em um primeiro momento de análise, nota-se a preocupação médica quanto sua hereditariedade supostamente degenerada e influente ao seu comportamento: “Rapaz portador de pesada tara alcoólica. A avó materna faleceu em estado de delírio alcoólico; o pai foi alcoolista e sífilítico, tendo ficado hemiplégico aos 30 anos”. Em sequência ressaltam,

Educado em completa liberdade, dispondo sempre de muito dinheiro, o paciente conviveu sempre de preferência com pessoas muito inferiores à sua posição social. Apaixonado por cavalos e por equitação, esta constituía a sua única preocupação. Vivia entre cavaleiros e choferes, numa grande intimidade.<sup>231</sup>

O discurso médico, mesmo que nas entrelinhas, evidencia a opinião quanto ao problema de E.S.P. ter se relacionado ao longo de toda sua vida com pessoas de classes sociais diferentes da dele, vistas como inferiores, como se este contato fosse ainda mais nocivo para a intensificação do uso de bebidas alcoólicas. Além disso, a “completa liberdade” durante a educação do paciente, o dinheiro em abundância e sua exclusiva preocupação com a equitação, revelando a ausência de outras responsabilidades, são apontadas como fatores que corroboraram para que E.S.P. tivesse maior contato com o álcool e desenvolvesse o vício, já que “fazia a princípio uso moderado de bebidas alcoólicas; há cerca de três anos começou a se exceder, usando e abusando de bebidas fermentadas e destiladas”.

E.S.P. fazia parte da elite paulistana e, ao que parece, sua família procurou uma solução, aparentemente comum no período, na tentativa de obter sua “regeneração”: o casamento. E.S.P. casou-se na tentativa da diminuição do vício e para que o mesmo pudesse vivenciar maior responsabilidade,

Há cerca de dois anos casou-se, manifestando o propósito de se regenerar. Cedo, porém, esqueceu o seu compromisso, voltando a se embriagar. Fez, há pouco, uma viagem à Europa, com o fim de se desintoxicar, chegando a passar algumas semanas em abstinência. A menor contrariedade, porém, o leva a procurar o lenitivo no álcool.<sup>232</sup>

No entanto, o restante do prontuário indica que E.S.P. não conseguiu se livrar do uso do álcool e prosseguiu fazendo uso indiscriminado da bebida. Sua primeira saída da instituição data de 19 de setembro de 1931, aparentemente melhorado. Sete anos depois, em 1938, o mesmo retornou à instituição, com os mesmos sintomas de intoxicação. Foram

---

<sup>231</sup> Idem

<sup>232</sup> Idem



quatro entradas e saídas no Pinel ao longo de 12 anos e todas contra sua vontade, sem que o mesmo se livrasse do vício. Por fim, os médicos afirmaram que “conquanto manifestasse melhores propósitos e se submetesse de melhor agrado ao tratamento, os antecedentes não nos autorizam a pensar numa regeneração definitiva” e, ainda, ressaltaram ao observar o comportamento de E.S.P. que suas “intenções para o futuro [são] as melhores possíveis, aliás como sempre”, deixando transparecer um descrédito quanto às promessas do mesmo em livrar-se do uso das bebidas alcoólicas.

As pessoas que faziam uso de bebidas alcoólicas e vagavam pelas ruas da cidade eram até mesmo abordadas pelo poder público, representado pela polícia, para que fossem encaminhadas à internação, justamente por serem consideradas parte da suposta desordem moral das cidades. Tal questão foi recorrente ao Hospital Psiquiátrico do Juquery e será mais bem discutido na seção 2.2, quando os “agentes” das internações das duas instituições serão analisados.

É claro que em um universo tão amplo de documentação, as motivações para as internações foram as mais variadas possíveis e de acordo com a história particular de cada indivíduo. No entanto, o que se pretendeu demonstrar por meio dos prontuários selecionados, foram as motivações relacionadas a fuga de um papel social previamente estabelecido, na qual a masculinidade, relacionada ao ser provedor da família, a força de trabalho da nação, foi posta à prova.

Aliás, não é sem propósito que se notou em diversos casos, relacionados a anormalidade do padrão social masculino, que a inferioridade contida nos mesmos está sempre relacionada à presença de características femininas, considerado como algo depreciativo, o que permite a reflexão acerca da inferioridade e “fragilidade” conferida às mulheres no período abordado.

### **2.1.2. Mulheres**

Se a família como instituição era importante nesse contexto, a mulher por meio de seu papel de “mãe” era o eixo fundamental, uma vez que a ela cabia a função de educar e cuidar dos filhos, orientando-os a ter boas condutas. O papel feminino e seu reconhecimento político e social estavam dentro de parâmetros normativos que capacitavam a mulher à formação de outros cidadãos, pois sua obrigação era a de reprodução, não somente biológica como ideológica, junto à unidade básica da nação, a

família.<sup>233</sup>

Concepção que se fortalecia por meio de um discurso que privilegiava a figura materna, inclusive com a criação de um estereótipo de “santa mãezinha”, piedosa, provedora, dedicada, solidária, assexuada e pura.<sup>234</sup> Tal concepção parece estar incorporada ao discurso médico do período e a mulher à margem dessas características acabava sob suspeita de anormalidade. Como afirma Cunha:

Do ponto de vista dos padrões construídos pelo saber psiquiátrico, em suas tentativas de generalização e teorização sobre o ‘normal’ e o ‘patológico’, a quebra do modelo normalizado de comportamento feminino significará sempre alguma forma de recusa ou resistência ao papel ‘natural’ de mãe-e-esposa.<sup>235</sup>

A mulher ideal, portanto, era aquela que cumpria seus deveres como mãe e esposa, prestando contas ainda em relação a sua sexualidade, essa a ser utilizada apenas para fins de reprodução e não como forma de prazer. Segundo Cunha, antes mesmo de Sigmund Freud, a loucura das mulheres já era remetida à esfera da sexualidade, ressaltando as particularidades do corpo feminino onde se buscava sua etiologia<sup>236</sup>.

A autora ressalta ainda que, nesse sentido, o saber alienista teria retomado a antiga representação do corpo feminino como um estranho ser cíclico, de fluxos circulares de um sangue menstrual impuro e denso de humores perigosos, no qual o alienismo teria projetado a partir dessa imagem do corpo feminino a visão inquietante e turbulenta do seu espírito.<sup>237</sup> Ressaltando que:

Algumas práticas médicas do período [século XIX] ilustram bem a relação direta e imediata que se estabelecia entre o corpo feminino e a loucura: a injeção de água gelada no ânus, a introdução de gelo na vagina, a extirpação do clitóris ou dos órgãos sexuais internos aparecem nos relatos das técnicas de cura do alienismo europeu do século passado, indicando a importância estratégica do controle da sexualidade feminina.<sup>238</sup>

---

<sup>233</sup>COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. **Eugenia, loucura e condição feminina**. Cadernos de Pesquisa, 1994. p.55

<sup>234</sup>PRIORE, Mary Del. **Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. São Paulo: 1990.

<sup>235</sup>CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Loucura, Gênero Feminino: As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX**. Revista Brasileira de História, São Paulo, v.9 nº18, pp. 121-144. agos.89/set.89. p. 129

<sup>236</sup>Ibidem, p. 130

<sup>237</sup>Idem

<sup>238</sup>Idem

Esse foi um dos aspectos fundamentais quando lidamos com os prontuários femininos, tanto do Pinel como do Juquery. É recorrente a descrição de distúrbios psicológicos relacionados às práticas sexuais que levaram muitas mulheres à internação, seja por iniciativa de seus pais, irmãos ou pelo próprio marido.

A catalogação dos prontuários elucida para o fato de que as mulheres do Sanatório Pinel eram em sua maioria brancas, brasileiras ou imigrantes, de idades diferenciadas que iam desde jovens com 16 anos até senhoras com mais de 70, geralmente pertencentes às classes médias e altas. O item “profissão” é pouco preenchido quando comparado aos prontuários masculinos, sendo a profissão de “professora” a mais referenciada entre eles, talvez por tal ofício se destinar prioritariamente às mulheres naquele período. As mulheres no Juquery também eram em sua maioria brancas e de idades diferenciadas, de jovens até idosas. O campo profissão foi poucas vezes preenchido, mas em sua maioria indicou a profissão de “doméstica”.

O questionário familiar<sup>239</sup> preenchido no momento da internação, em ambas as instituições, oferece pistas sobre a importância do corpo para o diagnóstico de loucura, uma vez que as notas contidas ao final do prontuário indicam que “quando se tratar de doente do sexo feminino convém assinalar a regularidade das regras, número e decurso das gestações, enfim, todas as particularidades que possam interessar ao médico”.<sup>240</sup>

Na publicação “Psiquiatria e feminilidade”<sup>241</sup>, de Magali Engel, a autora discorre sobre algumas das estratégias de disciplinarização dos corpos utilizadas no contexto de consolidação da psiquiatria e sobre intervenção da mesma nos comportamentos e na sexualidade feminina. A autora também ressalta o fato de que além dos comportamentos morais impostos, as especificidades fisiológicas das mulheres foram fatores influentes quanto ao diagnóstico de uma possível doença mental.<sup>242</sup>

Entre os prontuários a importância das questões sexuais foi evidenciada. Como o da paciente A.P.G., 34 anos, branca, brasileira, casada, doméstica e residente na cidade de São Paulo, internada em dezembro de 1929 e com saída no mês de novembro de 1937, sendo encaminhada para o Hospital do Juquery no mesmo ano após a internação no Pinel. O campo referente ao seu diagnóstico encontra-se como “não foi identificado”, porém,

---

<sup>239</sup> O questionário familiar contido nos prontuários está representado na seção de anexos.

<sup>240</sup> Prontuário 207. (Ordem C09581) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>241</sup> ENGEL, Magali. **Psiquiatria e feminilidade**. In: PRIORE, Mary Del (org). História das mulheres no Brasil. 3 ed. São Paulo: Contexto. pp.322-362, 2000.

<sup>242</sup> Ibidem, p. 333

em seu prontuário é descrito que a paciente pronunciava muitas ideias eróticas, era desorientada e com o humor eminentemente variável, passando do riso ao choro com facilidade, possuindo impulsos agressivos.<sup>243</sup> Oscilação no humor preocupante aos olhos da medicina, ainda mais quando acompanhada do teor sexual expresso na fala da paciente.

Tal teor sexual também consta para O.S.B., uma mulher de 40 anos, branca, brasileira, viúva e residente na cidade de São Paulo, com profissão não identificada e diagnóstico indicando “demência precoce”.<sup>244</sup> Os médicos a descreveram com as características de “ligeira euforia”, “exageração da libido” e “exaltação da esfera sexual”, evidenciando, inclusive, sua tentativa de agarrar os médicos do Sanatório. Consta que seu comportamento já teria ocasionado uma internação anteriormente, na Casa de Saúde Dr. Homem de Mello, outro espaço destinado à cura no período. O.S.B. já havia tentado até mesmo o suicídio, mas os médicos ressaltavam que ela escrevia cartas aos seus parentes durante a internação, nas quais soava como uma pessoa “normal”.<sup>245</sup>

Se a homossexualidade masculina foi encarada como uma doença, a feminina também o foi. Ao longo de todo o processo de pesquisa, um dos prontuários mais marcantes foi a da interna A.S., 35 anos, branca, viúva, italiana, diagnosticada com “psicose maníaca depressiva”, de São Paulo – SP, com entrada em 1º de março de 1931 e saída em 25 de março de 1952, sem alta.<sup>246</sup> Além dos 21 anos de internação, seu prontuário é repleto de cartas que a mesma escreveu durante o período, revelando suas angústias e anseios. O fato é que A.S. foi levada por seus familiares ao Juquery devido ao seu comportamento sexual, tendo o médico a descrito da seguinte forma: “A paciente apresenta ideias delirantes de grandeza, distúrbio profundo de instinto sexual: apaixonando-se por pessoas do mesmo sexo”<sup>247</sup>.

Dentre as várias observações médicas, a sexualidade *em desvio* de A.S. foi evidenciada a todo momento. Torna-se claro que a razão da internação é motivada exclusivamente pela sua orientação sexual. No questionário preenchido pela família sobre os sintomas de sua doença, consta sobre ela “ter mania de se apaixonar por outra moça e

---

<sup>243</sup>Prontuário 07 (Ordem 9576) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>244</sup>Prontuário 162 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>245</sup>Idem

<sup>246</sup>Prontuário 30. Caixa (01.03.1931 a 21.04.1931 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery. As cartas escritas pela paciente aos seus familiares serão retomadas na seção 3.2, referente as resistências dos internos nas instituições.

<sup>247</sup>Idem

ser homem”<sup>248</sup>. Além disso, a sua menstruação desregulada e a ausência de filhos foram evidenciadas: “Enquanto a menstruação, foi sempre defeituosa, desde criança. Nunca teve filhos, abortos etc, pois desde que ficou viúva nunca mais conheceu homem, isto desde muito moça”<sup>249</sup>.

É possível supor que A.S. se casou quando jovem para cumprir com o papel social destinado a mulher e de acordo com o comportamento esperado por sua família, no entanto, já viúva e em outra fase da vida, não obedeceu mais aos padrões estabelecidos e permitiu declarar sua sexualidade. A partir da análise clínica e do questionário familiar, os médicos indicaram:

Os primeiros distúrbios mentais de A.S. tiveram início em 1929. Foi se tornando irritável, externando ideias de grandeza e principalmente com profundas modificações instintivas na esfera genital. Apaixonava-se loucamente por outras pessoas do próprio sexo, dizia-se homem e capaz de exercer as funções sexuais como homem.<sup>250</sup>

Não há indicações no prontuário sobre os métodos utilizados em seu tratamento, mas, em contrapartida, ressaltam por diversas vezes o comportamento de A.S. durante a internação visto como inadequado:

Uma vez aqui, apaixonou-se por uma empregada do pavilhão em que estava alojada, dando margem a um verdadeiro escândalo. Dizia ser amante dessa empregada e que já tinha dormido com ela muitas vezes tendo contatos sexuais. Escreveu numerosas cartas apaixonadas para essa empregada e para a mãe desta, cartas que juntamos a essa observação.<sup>251</sup>

Os médicos trataram as declarações e cartas de A.S. como sintomas e provas do seu suposto enlouquecimento. No entanto, cabe refletir sobre a veracidade dessas declarações. Se fossem de fato apenas fruto da sua imaginação, possivelmente não haveria margem para um “verdadeiro escândalo”, pois é possível supor que a fala da interna não seria levada a sério e logo, portanto, identificada como inverossímil. Ao contrário disto, nota-se um real incômodo por parte dos médicos perante a situação. As cartas de amor, por sua vez, não contêm um tom de amor platônico, mas, de um amor proibido, onde se ressalta a saudade. A essa paixão, identificada como Olympia, foi que A.S. escreveu cartas e poemas, entre eles:

---

<sup>248</sup> Idem

<sup>249</sup> Idem

<sup>250</sup> Idem

<sup>251</sup> Idem

Quando me vê

Você ficou no meu destino  
Eu vejo como em mim um clarão de crença renascida  
Como uma flor de sangue em meu desejo!  
Tanto é que, muitas vezes, penso em mim:  
Como foi diferente a minha vida...  
E hoje, por sua causa, estou assim...  
Tua A.

“Como foi diferente a minha vida / E hoje, por sua causa, estou assim...”, os últimos versos indicam, dentro do contexto de todo o poema, que A.S. se sentia melhor naquele momento, mesmo em confinamento, do que antes, justamente pela paixão que sentia. Na carta dirigida a Olympia é reforçada a tristeza e a saudade, ao que tudo indica por ter sido separada da mesma:

Juquery, 19-12-31

Minha amada Olympia,  
Recordações.

Com o coração despedaçado é que recorro à pena afim de dizer-te o que sinto. Então não me respondes mais? Nem um sinal eu vejo, nem de amor, nem de amiga. Te esperava no portão e ela se implicou, agora no banco ela nos achou fitando-nos e me insultou, não sei até quando havemos de sofrer. Mas não chores menina bonita, quase estou louca, me desperto falando no teu nome, sonho que te vejo ao meu lado e me aflijo acordando de um pesadelo e se fosses tu que me socorresse nessa hora! Mas a quem eu vejo em vez da minha querida é as enfermeiras de avental e gorro branco. Olympia! Assim apaixonada creio que morro sem conseguir sua companhia. Não temas, tem mais liberdade para favorecer o caminho das flores. “Responda logo”.

Tua eternamente, A.S.<sup>252</sup>

Em outro bilhete continua:

Somente a minha amada me faria feliz, mas o que eu tenho, é impossível viver assim na escuridão! O teu sorriso é um éter que me suaviza as dores da alma angustiada, o teu olhar afasta as nuvens escuras que embaçam os dias da minha existência. Lágrimas tenho secado nos meus lenços e soluços quase gemidos que pouco a pouco me consomem, e tudo sabe porque meu anjo? É que te amo tanto, o meu ser é todo seu, faltando a sua presença enlouqueço, sou a tua escrava minha flor.<sup>253</sup>

Supondo a relação entre elas como verdadeira, a separação provavelmente aconteceu quando os rumores de relacionamento vieram à tona, como uma intervenção para afastá-las. No trecho “Te esperava no portão e ela se implicou, agora no banco ela

---

<sup>252</sup> Idem

<sup>253</sup> Idem

nos achou fitando-nos e me insultou, não sei até quando havemos de sofrer”, A.S. oferece indícios de que a vigia sob elas, de modo a evitar um encontro, era constante. Olympia ao ser “descoberta” provavelmente sofreu represálias por seu comportamento e envolvimento com A.S.

Se as cartas foram recolhidas pelos médicos e integraram o prontuário, é porque as mesmas nunca foram entregues ao seu destinatário. A.S. escreveu cartas e poemas declarando seu amor e que nunca chegaram até Olympia, mas, em contrapartida, foram utilizadas para evidenciar seu comportamento inadequado. A.S. foi uma de tantas mulheres incompreendidas no período e postas sob a mira da anormalidade. É de se supor, infelizmente, que ela não conseguiu viver o amor que sentia e da forma que desejava. Foram 21 anos de internação, onde não há em seu prontuário nenhuma outra informação sobre o decurso do seu tratamento e das suas condições de saúde. É apenas indicado que A.S. saiu da instituição, em 1952, sem alta médica.

A paciente L.L., 38 anos, branca, casada, proveniente de Santos-SP e da classe dos “indigentes”, diagnosticada com parafrenia, chegou à instituição em 07 de março de 1934 e também teve seu comportamento social e sexual criticado pelos médicos. Além disso, suas crenças religiosas também foram apontadas como agravantes da sua condição mental.<sup>254</sup> Sobre a questão, os médicos colocaram:

Trata-se de uma mulher analfabeta, procedente de Santos. [...] Está orientada no meio, lugar e tempo; tem boa orientação auto psíquica. Conserva a memória em regulares condições. Como já dissemos, a sua ideação é acelerada, associando as ideias de com extraordinária extravagância. Predominam ideias delirantes de fundo sexual. O erotismo acentuado da doente, faz encaminhar toda a sua atenção para a esfera genital. Ausentes os sentimentos de pudor, fala desbragadamente em linguagem baixa, os maiores palavrões. Descreve suas relações sexuais com este ou aquele, tenta acariciar os médicos. [...] Outro assunto que preocupa em plano secundário é o espiritismo; é médium, recebe e entra em contato com espíritos os mais variados. [...] Pede alta constantemente, não escondendo porém que é levada a isso para satisfazer seus desejos sexuais. Conserva a iniciativa para o trabalho. É asseada, tem sono regular.<sup>255</sup>

É nítido nas descrições médicas que as condições mentais de L.L. são ressaltadas a partir da sua esfera sexual. Ao longo de todo o decurso da internação esse aspecto é evidenciado, embora os médicos permaneçam indicando que a mesma possui boa orientação. Após três anos de internação e da suposta melhora, afirmam:

---

<sup>254</sup> Prontuário 111. Caixa (07.03.1934 a 28.04.1934 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

<sup>255</sup> Idem

Mantém o mesmo estado delirante onde o fundo sexual entra com grande contingente: erotismo acentuadíssimo faz com que a paciente procure por todos os meios aproximar-se de pessoas de sexo oposto, sem o menor recato ou pudor.

No entanto, logo em sequência, ressaltam as boas condições psíquicas de L.L.: “[...] estado de consciência relativa, de uma ótima orientação, de boa compreensão, de boa capacidade de raciocínio, fora da esfera delirante, de boa capacidade de trabalho e, portanto, déficit mental pouco acentuado”. Com todos esses indícios relativos a boa condição mental de L.L., fica evidenciado que sua internação foi motivada pelo seu comportamento despudorado e voltado à liberdade sexual.

Ao longo de todos os relatos os médicos mantiveram as descrições quanto sua boa orientação. L.L. foi exposta a laborterapia durante os anos de internação, ao todo 23, quando faleceu em 16 de janeiro de 1957. É ressaltado no prontuário, ainda, que nunca houve pedido quanto a sua remoção.

Uma mulher que não se encaixasse nos padrões sociais da época sofria as consequências em torno do preconceito e do julgamento. Nota-se, ainda, que a pressão provinha por vezes das próprias mulheres que se viam “fora do padrão”, sendo provável que algumas detinham até mesmo um sentimento de culpa relacionado ao seu comportamento, se forçando a um matrimônio e a um controle sexual. As mulheres, no entanto, que não desejavam o casamento ou ao papel de mãe, se transformavam em alvo de desconfiança a respeito de sua normalidade, gerando dúvidas na própria família, que intencionava lhes controlar o comportamento e por diversas vezes insistiam em uma *cura* para a questão.

O caso de E.C. nos remete a esse “desvio de padrão”, tornando-se clara a diferenciação de seu comportamento. Logo de início seu prontuário chama atenção pelo tempo de internação a que ela foi submetida ao tratamento, de 1930 até 1944, pois, nos anos iniciais aqui pesquisados foi comum a descrição de um tempo curto de internação no Sanatório Pinel, no qual o paciente recebeu alta rapidamente ou foi retirado pela família, mesmo sem alta médica. Além do tempo de internação, outros fatores chamam atenção em sua ficha inicial.<sup>256</sup>

O item “profissão” está preenchido, diferentemente da maioria dos outros prontuários femininos que não possuem essa informação, pois o trabalho a ser exercido fora de casa pelas mulheres não era incentivado, principalmente em relação a aquelas que

---

<sup>256</sup> Prontuário 45 (Ordem 9577) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)



pertenciam às classes mais abastadas e elitizadas, ainda que em contrapartida, fosse comum a presença de mulheres mais pobres e das classes trabalhadores realizando diferentes tipos de ofícios, a fim de garantir o sustento.

Trata-se aqui de uma professora, solteira e com 50 anos, cujos aspectos do prontuário e a história de E.C. revelam uma disparidade em relação à maioria. Se cabia à mulher cumprir o papel de mãe e esposa, dedicada, submissa e responsável pela manutenção da ordem familiar, uma mulher independente, com profissão e sustento, sem marido e filhos, poderia ser vista como uma ameaça para o bom desenvolvimento da nação e, portanto, inadequado.

Sua independência pode ser traduzida no trecho descrito pelos médicos, onde segue: “Já neste tempo, tornava-se totalmente independente; não admitia intervenção ou conselhos dos pais ou irmãos mais velhos; confiava exclusivamente em si”<sup>257</sup>. Ela é caracterizada com “hiperexcitação intelectual” e em seu prontuário existem diferentes referências sobre sua inteligência e seu ofício, sendo uma mulher que “trabalhava demais”. Ainda se inscreveu que nos últimos tempos, devido a “abalos morais por casamentos rompidos”, E.C. se tornou agressiva com os próprios pais e irmãos e quase que repentinamente caiu em excitação maníaca.<sup>258</sup>

Seu comportamento, por variados fatores, é diferenciado daquilo considerado como “normal” e “ideal”, primeiro por ser uma mulher sucedida financeiramente e que tinha o trabalho e sua carreira em destaque, como é percebido pela descrição do prontuário. Segundo, por não admitir intervenções em sua vida por parte dos familiares, o que poderia ser considerado pela medicina como um desequilíbrio emocional, enquanto detinha grande confiança em si. Terceiro, por ser uma mulher independente e que já com 50 anos, não teve filhos e solteira.

Outros casos relacionados ao papel a ser cumprido pelas mulheres também estiveram em pauta. A questão da ausência da maternidade, por exemplo, pode ser percebida no caso de V.M.R., 30 anos, branca e brasileira.<sup>259</sup> Seu acompanhante ao responder as perguntas médicas quanto aos sintomas e as razões de um possível enlouquecimento, afirmou que tal comportamento poderia estar relacionado ao fato de suas “regras irregulares” e também por não ter tido filhos, não ser mãe, indicando a

---

<sup>257</sup>Idem

<sup>258</sup>Idem

<sup>259</sup> Prontuário 103 (Ordem 9578) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

relevância social dessa questão.

O caso de A.N.P. expressa algo diferente, mas que pode ser traduzido em forma de controle no que se refere à degeneração que deveria ser combatida e evitada. A.N.P., mulher, branca, brasileira, solteira, residente na cidade de São Paulo, com entrada no sanatório em 13 de janeiro de 1930 e saída em 25 de janeiro do mesmo ano, segundo os médicos sem alta, mas, com atenuada melhora, teve seu diagnóstico dado como “Intoxicação”.<sup>260</sup>

Ela já havia sido enviada pelos familiares à Itália para “desintoxicação de morfina” e foi internada no Sanatório Pinel novamente por motivos de dependência química. Da mesma maneira que existiam casos de internação masculina pela dependência química de diferentes substâncias, o mesmo poderia ocorrer entre as internas. Se o vício e o alcoolismo eram vistos como degradantes para os homens, priorizados na sociedade, é de se supor que o mesmo ocorresse com as mulheres, que deveriam atender ao padrão de “santa mãezinha”.

Casos de vícios femininos estiveram presentes nas duas instituições. Pela catalogação dos prontuários foi perceptível a variedade de diagnósticos referentes a dependência química, descrita pelos diagnósticos “Intoxicação”, “Psicose Auto- Tóxica”, entre outros, em que mulheres foram levadas à internação de modo a se livrarem do vício.

A família nesse processo foi fundamental, já que a internação pode ser percebida como a maneira pela qual os familiares tratavam suas mulheres desviantes e a facilidade com que estas eram enviadas ao hospício, frequentemente como uma forma disfarçada de puni-las ou de escondê-las aos olhos da vizinhança.<sup>261</sup> Seja pelos pais ou pelo marido, – uma vez que em muitos dos prontuários eles foram os responsáveis pela internação justamente por não compreenderem o comportamento de suas mulheres – a internação pode ser entendida como uma forma de represália e exclusão do convívio social.

Essas mulheres, portanto, representavam de certa maneira o fracasso do modelo idealizado de família, que perigosamente atentavam contra a pureza da saúde moralizada.<sup>262</sup> As questões sociais também estavam postas naquele momento, já que seguir tal padrão e reforçar as características do que seria uma família “de bem”, contribuiria para estabelecer parâmetros de superioridade e, simultaneamente, reforçar os

---

<sup>260</sup>Prontuário 26 (Ordem 9576) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>261</sup>CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit*, 1989. p. 133

<sup>262</sup>Idem

elementos de suspeição contra as classes populares.<sup>263</sup>

Desse modo, o discurso relativo ao combate à degenerescência e a afirmação da mulher “higiênica”, sem vícios e sadia, estava posto. Como ressalta Cunha, o mesmo atingia principalmente as mulheres pertencentes à elite, já que essas imposições bem como a tarefa de se dedicar ao lar, aos filhos e marido, não eram compatíveis com as necessidades cotidianas e concretas da grande maioria das mulheres das classes trabalhadoras, pois, elas estariam “impossibilitadas de permanecer no ninho por longos períodos ou de se dedicar completamente à sua sagrada missão”.<sup>264</sup> Segundo a historiadora:

[...] este enobrecimento do papel e da natureza femininos, enunciado na fala da medicina e da política, como dos demais saberes concernidos pelo tema, além de ser datado, pode revelar um sentido histórico mais preciso: ele se volta em primeiro lugar para o público específico capaz de aceitá-lo, difundi-lo e levá-lo à prática.<sup>265</sup>

Ainda que as imposições sociais a homens e mulheres sejam bastante semelhantes em ambas as instituições por ser uma concepção da época, há diferenças quanto as causas de internação em cada uma delas, as imposições familiares e como chegaram à instituição, questões a serem abordadas em sequência, observando, ainda, um possível embate entre o público e o privado.

## **2.2. Agentes da internação entre o público e o privado**

Apesar dos perceptíveis fatores morais terem estimulado as internações nas duas instituições, não se pode considerar que elas estão em um processo apenas semelhante. Primeiro, é preciso ressaltar que embora o controle social estivesse diluído entre os indivíduos e seus comportamentos, o mesmo era refletido de diferentes formas a partir da realidade social de cada um. Essa reflexão é importante, portanto, para que se compreenda que variados fatores vão influenciar a dinâmica das internações e que certos comportamentos vistos como *degenerados* adquiriam proporções distintas dependendo do lugar de origem do paciente, da sua condição social, dos fatores hereditários, da presença familiar, entre outros fatores.

---

<sup>263</sup>Idem

<sup>264</sup>Idem

<sup>265</sup>Idem

Ao confrontar as interações das duas instituições, o papel da família e do poder público tornaram-se chaves explicativas fundamentais para a reflexão sobre esses dois espaços destinados à saúde mental e seu funcionamento, junto as principais diferenças que puderam ser observadas, expostas em sequência.

A família – e consequentemente o papel desempenhado por ela – é pensado nessa pesquisa como *instituição social* e agente determinante no processo de internação. Isso em razão da necessidade de resgatar as diferentes formas como o saber médico foi diluído e apropriado na sociedade, que viu em tais instituições um bálsamo de salvação para seus familiares à margem dos padrões normativos. Ao mesmo tempo, reflete o papel da família como um importante elemento para atingir as expectativas médicas de progresso e modernidade.<sup>266</sup>

A ideia da medicina intervindo no seio familiar provém do século XIX. Exemplo disso são as teses médicas do período, referentes aos cuidados vistos como adequados para com as crianças, a fim de se evitar a degeneração.<sup>267</sup> Tais questões influenciavam, por sua vez, o comportamento das mães, causando temor quanto à ideia de um possível contágio dos males sociais.<sup>268</sup>

Concomitantemente, a partir da perspectiva das internações, nota-se que a relação entre o interno e a família é em sua maioria conflituosa. Ao pensar a doença mental como um “fenômeno psicossocial pouco compreendido e aceito, de certa forma até mesmo temido”<sup>269</sup>, nota-se que o doente mental é visto como o “outro” mesmo pelos familiares, em meio a julgamentos, pré-juízos, receios, dúvidas e fragilidades.<sup>270</sup>

Pretende-se ressaltar, portanto, como a família em boa parte contribuiu para que o controle dos comportamentos se tornasse possível. Era, assim, um pensamento diluído em meio às relações pessoais e no qual encontravam alternativas de se fazer presente, tornando o sanatório um “micro-universo”<sup>271</sup>, reflexo daquilo que estava imposto à sociedade de forma geral.

---

<sup>266</sup> Cf. ALMEIDA, Ângela Mendes de. **Pensando a família brasileira: da colônia à modernidade.** Espaço e Tempo: Rio de Janeiro, 1987; ALMEIDA, Magali Suely Kofes et ali. **Colchas de retalhos. Estudos sobre a família no Brasil.** Brasiliense: São Paulo, 1982.

<sup>267</sup> COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. *Op Cit.* 1994a. p. 54

<sup>268</sup> COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. **Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.** Trabalho apresentado no Congresso Internacional “Pesquisando a Família”, realizado em Florianópolis, de 24 a 26 de abril de 2002. Parte da Tese de Doutorado intitulada: Desafios da família na convivência com o doente mental: cotidiano conturbado, Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), 2002. p. 203

<sup>269</sup> Idem

<sup>270</sup> Idem

<sup>271</sup> COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. *Op cit.* 1994. p.58

Apesar da chamada família patriarcal ser comumente relatada, vários são os estudos que demonstram como a formação familiar em São Paulo, desde o século XIX, não era apenas a patriarcal, mas sim uma família nuclear, com outras possibilidades de formação.<sup>272</sup> Principalmente ao que se refere às camadas mais pobres da sociedade, onde a mulher desempenhava, para além das atividades domésticas e de cuidado com o lar, funções econômicas em diálogo com as transformações urbanas. Sobre esse papel, a historiadora Eni de Mesquita Samara ressalta que, em São Paulo “além das atividades avulsas (doceiras, engomadeiras, cozinheiras e costureiras), apareceram teares domésticos (rendeiras e tecelãs) e as pequenas indústrias”<sup>273</sup>. Além disso, muitas mulheres após o abandono ou falecimento do marido, intensificavam a busca pelo sustento da casa e dos filhos, desempenhando diferentes tipos de atividades remuneradas.

Notou-se que a atuação da família foi presente em ambas as instituições, seja pelo encaminhamento à internação, pelo preenchimento dos questionários ou pela solicitação de notícias ao médico sobre o seu familiar. No entanto, ela se mostrou ainda mais presente e influente no Sanatório de Pirituba. Foi possível perceber a maneira como o saber médico se mesclava ao discurso familiar, como se buscassem um equilíbrio entre eles. Os familiares aparecem em alguns prontuários até mesmo opinando sobre o tratamento, como segue no prontuário da paciente E.C., no qual consta a seguinte observação: “A família mostrou interesse que a paciente fosse submetida ao tratamento de Sakel”<sup>274</sup>.

Tal observação nos oferece duas possibilidades de percepção, a primeira é que a medicina psiquiátrica do Pinel, ainda nascente, ouvia e levava em consideração o desejo dos familiares do interno e segundo, de que se tratava de uma família esclarecida sobre os métodos de cura e as inovações médicas do período. O que faz supor, portanto, que se tratava de uma família de classe média/alta brasileira, detentora de informações e de um conhecimento que provavelmente não chegava até a população mais pobre.

Diferentemente do Juquery, a família no Pinel era responsável pela autorização dos tratamentos a serem aplicados e nota-se o cuidado e a preocupação do corpo médico para que a família estivesse ciente e de acordo com os procedimentos. O caso do paciente J.C.G. evidencia essa questão quando observada a troca de correspondências entre a

---

<sup>272</sup> Cf. DIAS, Maria Odila Silva. **Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. Brasiliense: São Paulo, 1984 e SAMARA, Eni de Mesquita. **O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade**. Psicol. USP [online]. 2002, vol.13, n.2, pp.27-48.

<sup>273</sup> SAMARA, Eni de Mesquita. **As mulheres, o poder e a família**. São Paulo: Marco Zero/Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo, 1989. p. 98

<sup>274</sup> Prontuário 173 (Ordem 9580) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). Método Sakel é referente ao uso de insulina, conhecido também como “insulinoterapia”.

instituição e a mãe do paciente.<sup>275</sup> J.C.G., 33 anos, branco, solteiro, proveniente de Bauru - SP, foi internado em 23 de julho de 1933 e com primeira saída em 19 de outubro do mesmo ano. O mesmo retornou à instituição por mais cinco vezes, com saída definitiva em 22 de dezembro de 1942.

As diversas reentradas de J.C.G. estão associadas, sobretudo, ao seu diagnóstico de síndrome melancólica e depressiva, e a persistência dos sintomas. Entre eles, os médicos destacam as “ideias hipocondríacas; abulia; atividade diminuída; tristeza; pouca expansibilidade afetiva; certo grau de isolamento consciente e insônia”<sup>276</sup>. Sobre o tratamento a ser aplicado, os médicos em carta à mãe do paciente solicitam:

Apesar da moléstia do sr. J. datar de longa data e ser em boa parte devida à constituição mental favorável do mesmo, temos atualmente um recurso supremo de que poderemos lançar mão no presente caso. É a convulsoterapia pelo eletrochoque, tratamento moderno e de cuja técnica já somos senhores. Se depois desse tratamento que se prolonga por mais ou menos um mês e meio, não se puder obter a sanidade mental do seu filho, então o caso pode se considerar insolúvel. Esperamos sua resposta autorizando-nos a fazer esse tratamento que por ser muito enérgico acarreta uma margem pequena de riscos.<sup>277</sup>

Em resposta, a mãe demonstra a confiança depositada no Sanatório:

Sobre a autorização que me pede para o novo tratamento pelo eletrochoque, a fazer em meu filho, tenho a declarar-vos que não tenho a menor objeção, visto ser o meu único desejo de vê-lo curado, e muito confiar na perícia do corpo clínico desse Sanatório.<sup>278</sup>

Após as diversas internações, o corpo clínico admitiu a limitação da psiquiatria quanto ao caso de J.C.G., que saiu definitivamente da instituição, em 1942, “sem apresentar qualquer modificação no psiquismo”<sup>279</sup>.

A quantidade pouco expressiva de bilhetes e cartas contidas nos prontuários da instituição podem indicar que o contato entre os internos e seus familiares também era mais frequente, não havendo na maior parte dos casos a necessidade de comunicação escrita entre eles. Os prontuários que contém cartas são aqueles que, em sua maioria, as famílias respectivas residem distantes da capital, perceptível pelo campo “residência”. Além disso, o tempo de internação era reduzido, quando comparado ao Juquery, e o número de altas médicas maior.

---

<sup>275</sup> Prontuário 735. (Ordem 9595) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>276</sup> Idem

<sup>277</sup> Idem

<sup>278</sup> Idem

<sup>279</sup> Idem

A família na instituição de Franco da Rocha também esteve presente em muitos prontuários, mas aparenta um menor poder de atuação e influência sobre os médicos. Em outros casos ela se mostra mais pela ausência, do que pela presença. São muitos os prontuários em que há indicações médicas sobre o fato de determinado interno nunca ter recebido visitas. Há também internações muito longas, como o caso de F.A., homem, diagnosticado com esquizofrenia, da classe dos “indigentes”, com entrada em 1º de abril de 1934 e falecimento em 03 de agosto de 1992.<sup>280</sup> São 58 anos na instituição sem nenhuma indicação médica sobre seus familiares ou a existência de visitas, o que demonstra completo abandono. As longas internações são, em geral, uma realidade da instituição de Franco da Rocha.

Outro indício importante é o questionário familiar, presente em expressiva quantidade no Sanatório de Pirituba e preenchido a partir do ato de entrada, visando resgatar o histórico de saúde de cada indivíduo e os antecedentes hereditários. O mesmo questionário também foi respondido no Juquery, mas em menor número, pois a presença dos familiares no momento da internação não era recorrente. Notou-se, ainda, que ele foi mais frequente nas internações de crianças e dos internos das classes “pensionistas” e “pensionistas do Estado”, o que indica uma possível diferenciação social interna, expressa nas entrelinhas da documentação.

Observou-se que apesar da família ser importante agente nas internações, na instituição de Franco da Rocha existiram outros mecanismos, percebido na análise do campo “proveniência”. O encaminhamento à instituição também acontecia pela polícia, casas de recolhimento e por decisão judicial. Prontuários capazes de indicar, principalmente, o controle social da época exercido pelas esferas públicas em torno dos comportamentos e das questões morais.

O prontuário de B. M., mulher, negra, 25 anos, com entrada em 20 de julho de 1931, da classe dos “indigentes”, é um exemplo.<sup>281</sup> Consta em seu prontuário a ficha de encaminhamento da delegacia de polícia para internação. Os médicos descrevem que a mesma “abandonou sua casa para entregar-se a uma vida desregrada de prostituição”, tendo sido presa por “vagabundagem” e sendo uma “degenerada moral”. É ao mesmo tempo ressaltado sobre o seu histórico “degenerado” por conta dos pais alcoólatras. Seu

---

<sup>280</sup> Prontuário 155. Caixa (28.01.1934 a 10.04.1934 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

<sup>281</sup> Prontuário 120. Caixa (12.07.1931 a 26.08.1931 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

diagnóstico está descrito como “amoralidade sexual”. Em 1936, antes de seu falecimento, o diagnóstico se alterou para “demência precoce”.

Pode-se dizer que B. M. foi vista pela sociedade como representante de diversos estigmas e aspectos desmoralizantes devido sua conduta. Era uma mulher negra, pobre, de hereditariedade degenerada aos olhos da medicina e, ainda, entregue a um *infame comércio*<sup>282</sup>. A prostituição foi encarada no período como um mal a ser controlado, pois os médicos atribuíam em grande parte a ela a propagação da sífilis. Como ressaltou o antropólogo Sérgio Carrara,

Os médicos não tinham dúvidas quanto ao fato de as prostitutas serem as grandes disseminadoras do mal. Efetivamente, até meados do século XX, apesar das enormes divergências quanto às melhores armas para o combate às *doenças venéreas*, uma verdade parecia indiscutível no meio médico brasileiro e internacional: a propagação da *sífilis* é variável diretamente dependente da dimensão que a prostituição, pública ou clandestina, assumia nos diferentes países.<sup>283</sup>

Ao mesmo tempo, Carrara destaca que “até meados do século XX, poucos realmente se preocupam em saber quem, afinal, transmitia tão terríveis doenças às prostitutas.”<sup>284</sup> Na verdade o que estava em pauta era a combinação do olhar acerca da prostituição como prática sexual imoral e da mulher como o sexo problemático e perigoso, pois as origens de tais doenças eram encaradas como nascidas “quase por geração espontânea, emanção quase natural do sempre perigoso corpo feminino”.<sup>285</sup>

A paciente F.A.P., 25 anos, negra, brasileira, casada, da classe dos “indigentes”, também foi levada ao Juquery por encaminhamento da Polícia Central de Assis-SP, sua cidade de origem. Sua internação ocorreu em 19 de julho de 1932, com data de saída não identificada.<sup>286</sup> Entre os documentos contidos em seu prontuário está o boletim expedido pela polícia com os dados da prisão, no mesmo consta informações gerais sobre F.A.P, tais como seu nome completo e o dos pais, horário de detenção, etnia, idade, naturalidade, entre outros. Sua detenção ocorreu em 1º de maio de 1932, com motivo designado como “demência”.

---

<sup>282</sup> Termo aplicado pelo antropólogo Sérgio Carrara para ressaltar os aspectos negativos da prostituição elencados pela medicina sanitária e higienista. Ver: CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 140

<sup>283</sup> Idem

<sup>284</sup> Ibidem, p. 143

<sup>285</sup> Idem

<sup>286</sup> Prontuário 131. Caixa (09.06.1932 a 20.07.1932 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery



Os médicos ressaltam que as únicas informações sobre F.A.P. são as contidas no boletim policial inicialmente preenchido, já que não receberam informações providas da família conforme teriam solicitado. Sobre sua história de vida, sabe-se que o marido a teria abandonado há alguns anos, deixando-a junto ao filho do casal em situação de miséria. Apesar da idade indicada de 25 anos, os médicos afirmam que a paciente aparenta ser muito mais velha, até mesmo pela idade do filho que seria de 14 anos. Sobre suas condições mentais, afirmam que ela é “Orientada para o lugar, tempo e meio. Calma. Responde bem as perguntas que lhe são feitas. No exame rápido, nada mais de importância achamos para registro”, ainda “exame neurológico sem particularidades”, “afetividade presente” e “processo psíquico atualmente sem anormalidade”.

Provavelmente foram as condições de vida de F.A.P. que a tornaram alvo dos olhares da polícia e da ordem moral desejada. As informações contidas em seu prontuário não sugerem que a paciente sofria de fato das faculdades mentais, mas revelam outros fatores. O sofrimento de vida de F.A.P. a fez supostamente vagar pelas ruas, junto ao “uso frequente de bebidas alcoólicas”, aspecto tão combatido pela política higienista do período. Não há indicações sobre requisições da família, o tratamento aplicado e nem se a paciente chegou a ter alta ou faleceu na instituição. A ausência de diversas informações nos prontuários é capaz de indicar as possíveis diferenciações de tratamento aplicadas na instituição, dependendo da condição social e origem de cada paciente.

Diversos homens também chegaram à instituição por intermédio do poder público. O paciente A.A., 46 anos, branco, casado e de nacionalidade portuguesa, foi encaminhado à instituição pela delegacia de polícia em 15 de janeiro de 1932.<sup>287</sup> Sua esposa é quem preencheu o questionário familiar e declarou que o mesmo já havia estado no Recolhimento das Perdizes há treze anos por duas vezes consecutivas, tendo ficado da primeira vez 30 dias e da segunda apenas quatro.

Sobre os antecedentes hereditários de A.A., ela relata que o pai do mesmo “praticou um crime de morte e feriu uma outra pessoa”, algo que perturba seu marido. Sobre a saúde, ela afirma que “é o álcool o principal fator desse seu estado de saúde [...] em casa mostra-se sempre agitado impulsionado pelo álcool”. O atestado enviado pela delegacia revela, ao mesmo tempo, que A.A. “é homem pobre”. Embora tenha sido encaminhado ao Juquery, depois de cinco meses os médicos o concederam alta e

---

<sup>287</sup> Prontuário 15. Caixa (06.02.1931 a 30.01.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

afirmaram “O doente A.A. deste Hospital está em condições de alta atualmente. Diagnóstico: Em 5 meses de observação, não revelou moléstia mental”.

Apesar desse tipo de encaminhamento acontecer, foi perceptível que o discurso médico não era homogêneo e nem sempre de acordo com as decisões legais. O caso de R.C., mulher, branca, 17 anos, com entrada em 12 de julho de 1931, permite a reflexão sobre a questão.<sup>288</sup> Chegou ao Juquery por envio do Juizado de Menores da capital paulista e ficou três meses na instituição, mesmo que no seu prontuário seja afirmado que ela “não apresenta nenhum distúrbio mental”. Os médicos foram contrários à sua permanência e pediram sua remoção o quanto antes, ressaltando que o caso de R.C. “nada se assemelha a doença mental”.

Foi perceptível na documentação certa resistência médica quanto a alguns encaminhamentos realizados pela polícia ou outra esfera pública do período. É de se supor que alguns indivíduos exerciam suas funções visando de fato o tratamento das moléstias mentais e recusando os casos que aos olhos do próprio período não se encaixavam em tal categoria. É inegável que medidas como essas foram minorias, mas é justo que elas possam ser ressaltadas.

O Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930, decretado pelo Governador do Estado, concedeu ao Chefe de Polícia a subordinação de diversas esferas:

Artigo 2º - São também subordinadas ao Chefe de Polícia, como dependências da Repartição: a) as Delegacias de Polícia; b) o serviços de veículos; Divertimentos Públicos e Transportes e Comunicações; c) o Gabinete de Investigações e dependências; d) o Gabinete Médico Legal; e) o Gabinete Químico Legal; f) o Posto Médico da Assistência Policial; g) o Recolhimento das Perdizes; h) a polícia Marítima; i) as Cadeias Públicas; j) a Guarda Civil; k) o Serviço de Alienados e Indigentes.<sup>289</sup>

O que elucida a ampliação do poder policial existente no período, com o alinhamento de diversos setores públicos sob uma mesma subordinação. Se as internações no Pinel foram incentivadas sobretudo no âmbito privado por intermédio da família, no Juquery as internações em boa parte foram incentivadas por outras esferas. É preciso ressaltar, no entanto, que a família dos internos da instituição de Franco da Rocha também

---

<sup>288</sup> Prontuário 110. Caixa 12.07.1931 a 26.08.1931 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

<sup>289</sup> Decreto n.4.715, de 23 de abril de 1930. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1930/decreto-4715-23.04.1930.html>. Acesso em 13 de dezembro de 2017

se fez presente e muitas vezes se utilizou da ampliação do poder público para que seu familiar fosse levado ao tratamento. Famílias que em meio a dificuldade de se lidar com o “outro” recorria às delegacias de modo a serem orientadas sobre como proceder.

Todas essas questões reforçam a ideia de que controle social não esteve exposto de uma única forma. Além disso, evidenciam os diferentes mecanismos de internação em diálogo com o embate entre o público e o privado. A internação era, portanto, reflexo da ação e reação de diversos atores sociais expostos às diferentes problemáticas do período.

A densidade da documentação permitiu perceber, sobretudo, a complexidade das relações entre os sujeitos e também das instituições e suas contradições. No decorrer da pesquisa notou-se, portanto, que a “padronização” das principais características de cada uma delas não seria tarefa fácil e nem adequada, pois perceber suas contradições seria igualmente ou, até mais valioso, para o adensamento das questões históricas que essa pesquisa pretendeu contemplar.

### CAPÍTULO III

#### O OUTRO LADO DA HISTÓRIA II: CONTRAPONTO E RESISTÊNCIAS

*Eu pensei cá comigo  
aqui neste Hospital estou desgraçado,  
mas o que hei de fazer  
se me sinto nesta chave trancado!*<sup>290</sup>

(B.A.N. Hospital Psiquiátrico do Juquery, SP)

##### 3.1. Internação e as questões raciais

A partir do levantamento do perfil social dos pacientes e das instituições, algumas questões tornaram-se fundamentais para o aprofundamento da análise comparativa entre elas. Entre os dados coletados algo importante que fora percebido é a quase ausência nos prontuários da etnia negra no Sanatório Pinel.

Expressiva quantidade de pacientes foi considerada de etnia branca ou amarela (no caso da imigração japonesa). De 919 prontuários, de 1929 a 1934, - sendo 561 de homens e 358 de mulheres - apenas 7 (0,7%) estão preenchidos com etnia “morena”, “parda” ou “negra”. Se avançarmos até 1937, de 1547 internos no período apenas 9 (0,5%) correspondem à classificação de negros ou pardos.

No Juquery, por sua vez, notou-se uma quantidade significativa de pacientes negros quando comparada à instituição de Pirituba. Ao mesmo tempo, o número de internos brancos também foi superior na instituição de Franco da Rocha quanto ao número de negros e pardos. Foram identificadas como brancos pelos médicos 2.801 (89%) dos internos e 334 (11%) como “pretos ou pardos”.

Embora a quantidade seja inferior a um primeiro olhar, por meio das estatísticas do IBGE referentes ao período de 1872 a 2010 notou-se que o número de pessoas consideradas brancas se manteve em maior número tanto no censo nacional, como no de São Paulo, por todo o período. Assim, estes 11% podem corresponder a uma parcela

---

<sup>290</sup>Prontuário 155. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

significativa da população negra, quando observado em um contexto geral.<sup>291</sup>

	1872	1890	1940	1950	1960	1980	1991	2000	2010
Branca	38,1	44	63,5	61,7	61,09	54,23	51,56	53,74	47,51
Preta	19,7	14,6	14,6	11	8,71	5,92	5	6,21	7,52
Parda	38,3	32,4	21,2	26,5	29,44	38,85	42,45	38,45	43,42
Amarela	-	-	-	-	0,69	0,56	0,43	0,45	1,1

Tabela 2: População presente e residente, por cor ou raça (1872-2010)<sup>292</sup>

Devido a esses questionamentos é que se priorizou a retomada de certas perspectivas históricas acerca das questões raciais, junto ao amplo debate sobre raça na história do Brasil e na historiografia e de como o tema é uma questão sensível a ser discutida. Objeto de discussão dos psiquiatras e da medicina legal no período estudado, as questões raciais foram em parte determinantes para atuação dos médicos higienistas e sanitaristas, em diálogo com a eugenia estabelecida.

### 3.1.1. Raça em foco: entre o crime e a loucura

Principalmente entre as décadas de 1870 a 1930, período de intensa efervescência política e cultural, os termos *raça* e *mestiçagem* foram alvos de diferentes debates dos intelectuais da época. Influenciados pelas teorias provenientes da Europa, tais como o darwinismo social e o racismo científico, os mesmos se debruçaram à elaboração de teorias diversas na tentativa de explicar a formação do povo brasileiro e como as questões raciais influenciaram este processo.

Desde os primeiros viajantes estrangeiros que estiveram em terras brasileiras no início do século XIX, a descrição em seus relatos sobre o povo que aqui vivia era presente, numa espécie de tentativa de construção desta imagem. Enquanto “alimentavam os pensadores nacionais e por extensão, as ideias correntes no senso comum sobre a

<sup>291</sup> Sobre as especificidades das internações de pessoas negras no Juquery, Cf. BARBOSA, Rosana Machim. **Presença negra numa instituição modelar**: o hospício do Juquery. 1992. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

<sup>292</sup> IBGE, Censo Demográfico. Dados extraídos de: Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2004: pp 25/26, Gráfico 2 e Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP106&t=populacao-presente-residente-cor-raca-dados>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

identidade nacional”.<sup>293</sup> Dentre os assuntos mais vezes relatados estão:

[...] as instituições brasileiras (governo, igreja, etc); a escravidão e as consequências sociais, culturais e econômicas dela decorrentes; a existência da diversidade racial na população e sua miscigenação sem restrições.<sup>294</sup>

A preocupação em se pensar o Brasil, suas origens e identidade tornou-se cada vez mais frequente. Em 1838, foi fundado o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) no Rio de Janeiro, com o objetivo de refletir sobre o Brasil como uma nação, após a recente independência. Tornou-se uma entidade importante e incentivadora das pesquisas sobre a flora, fauna e aspectos culturais do país. Em 1847, lançou o concurso intitulado “Como se deve escrever a história do Brasil”, aberto aos intelectuais e que visava a elaboração de um manual para cumprir com os objetivos de seu título. O mesmo foi vencido pelo viajante alemão Karl Friedrich Philipp von Martius, que discutiu em sua monografia as especificidades brasileiras e voltou-se para elementos como a mestiçagem das raças e das peculiaridades da extensão territorial, como caminhos primordiais para a análise do historiador brasileiro.

Martius buscou valorizar a presença das três raças, os brancos portugueses, os indígenas e os negros africanos, elencando a contribuição de cada uma delas para a formação da nacionalidade brasileira. No entanto, é notável o papel de superioridade dada ao branco português, quando ele defende:

Cada uma das particularidades físicas e morais, que distinguem as diversas raças, oferece a este respeito um motor especial; e tanto maior será a sua influência para o desenvolvimento comum, quanto maior for a energia, número e dignidade da sociedade de cada uma dessas raças. Disso necessariamente se segue que o Português, que, como descobridor, conquistador e Senhor, poderosamente influiu naquele desenvolvimento; o Português, que deu as condições e garantias morais e físicas para um reino independente; que o Português se apresenta como mais poderoso e essencial motor.<sup>295</sup>

As ideias de Martius foram bem aceitas pelos intelectuais da época e os inspiraram a buscar cada vez mais explicações e teorias que pudessem contemplar a formação da nação brasileira e da sua população, conhecida pela mestiçagem. Já ao final do século XIX eram diversos os intelectuais que haviam se dedicado a esse estudo e divulgavam

---

<sup>293</sup> ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **Alienação e raça**: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra do Raimundo Nina Rodrigues. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas: UNICAMP, 2003. p. 70

<sup>294</sup> Ibidem, p. 73

<sup>295</sup> MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. **Como se deve escrever a história do Brasil**. RIHGB. Rio de Janeiro: IHGB, 1844, T. 6, pp. 381-403. p.382

seus resultados, contribuindo para o desenvolvimento de um pensamento social brasileiro.

Pensamento que muito esteve influenciado pelas teorias raciais desenvolvidas na Europa. De modo sucinto, pode-se dizer que tais teorias surgiram como uma reação ao Iluminismo e aos pressupostos igualitários em voga.<sup>296</sup> Segundo Lilia Schwarcz, havia uma visão monogeísta até meados do século XIX, que acreditava que a humanidade era una. A partir de meados do século XIX, no entanto, entra em cena uma visão poligenista sobre a origem da humanidade, pois “partiam esses autores da crença na existência de vários centros de criação, que corresponderiam, por sua vez, às diferenças raciais observadas”<sup>297</sup>, modelo de análise que se afastava cada vez mais das visões humanistas.

Essa linha de pensamento resultou em perspectivas como o darwinismo social – ou teoria das raças – sendo um modo de compreender a sociedade que via de

[...] forma pessimista a miscigenação, já que acreditava que ‘não se transmitiriam caracteres adquiridos’, nem mesmo por meio de um processo de evolução social. Ou seja, as raças constituiriam fenômenos finais, resultados imutáveis, sendo todo cruzamento, por princípio, entendido como erro. As decorrências lógicas desse tipo de postulado eram duas: enaltecer a existência de ‘tipos puros’ – e, portanto, não sujeitos a processos de miscigenação – e compreender a mestiçagem como sinônimo de degeneração não só racial como social.<sup>298</sup>

De acordo com Schwarcz, essa concepção sobre as raças implicou o surgimento de um ideal político, “um diagnóstico sobre a submissão ou mesmo a possível eliminação das raças [consideradas] inferiores, que se converteu em uma espécie de prática avançada do darwinismo social”<sup>299</sup>, referindo-se a já discutida eugenia.

Ao final do século XIX, a partir, sobretudo, dos anos 1870, os intelectuais brasileiros foram influenciados por tais concepções e passaram a discutir diretamente as questões raciais no Brasil e a mestiçagem. Agora não mais vistas como um aspecto enaltecido da formação do povo brasileiro, mas a partir de um olhar crítico e preconceituoso. Escritores, cientistas, médicos e juristas, dispostos a apontar a miscigenação como fator primordial para uma herança negativa. Entre os intelectuais, destaca-se Silvio Romero, um dos principais nomes da “geração de 70”, influenciador de sua época e defensor do branqueamento da população.

---

<sup>296</sup> SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças. Cientistas, Instituições e Questão racial no Brasil. (1870-1930). São Paulo: Cia. das Letras, 1993. p. 47

<sup>297</sup> Ibidem, p. 48

<sup>298</sup> Ibidem, p. 58

<sup>299</sup> Ibidem, p. 60

Tal efervescência de conceituações acerca das raças que compunham a ideia do *ser brasileiro* em busca de uma identidade nacional chegou às discussões médicas das principais faculdades de medicina da época. O futuro da nação era discutido no âmbito das elites brasileiras e a questão racial tornava-se ponto central. De modo a compreender como esse pensamento influenciou a formulação das teses médicas na psiquiatria, serão expostas brevemente o papel de Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira, representantes importantes da medicina no final do século XIX e início do século XX, que discutiram e expressaram opiniões divergentes sobre os limites entre doença mental e raça.

Nina Rodrigues, médico maranhense, ingressou em 1882 na Faculdade de Medicina da Bahia. Transferiu-se, em 1885, para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde concluiu seus estudos em meados de 1887. Após sua formação dedicou-se à clínica médica na cidade de São Luis do Maranhão e publicou em diversos periódicos da época, como a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil Médico*<sup>300</sup>, de grande repercussão no período.<sup>301</sup> Ficou conhecido, sobretudo, por suas publicações acerca da Medicina Legal, reconhecido como seu fundador, junto ao zelo de torná-la “um ramo autônomo da medicina brasileira do final do século XIX”<sup>302</sup>.

Segundo a antropóloga Mariza Corrêa, o trabalho de Nina corresponde a “duas vertentes bem definidas do saber, a prática médico-legal e a pesquisa antropológica das relações raciais, um nexos comum na obra do médico maranhense que durante dezessete anos ensinou na Faculdade de Medicina da Bahia”<sup>303</sup>, em um momento que o estudo da medicina esteve polarizado entre o Rio de Janeiro e a Bahia.

Suas publicações abrangiam diversos temas, mas que dialogavam entre si por seu objetivo comum, já que ao

[...] nortear a escolha de seus variados objetos de estudo, a saúde pública, as doenças endêmicas, a cultura negra, a alienação mental, o crime ou as loucuras coletivas, estava a tentativa de definição da identidade nacional brasileira, a maior preocupação de Nina Rodrigues.<sup>304</sup>

---

<sup>300</sup> Sobre esses dois periódicos, ver: SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças. Cientistas, Instituições e Questão racial no Brasil. (1870-1930). São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

<sup>301</sup> NEVES, Marcia das. A concepção de raça humana em Raimundo Nina Rodrigues. Revista Filosofia e História da Biologia, v. 3, pp. 241-261. p. 245

<sup>302</sup> CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade*: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. 2º ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001. p. 09

<sup>303</sup> Idem

<sup>304</sup> ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Op Cit.* 2003. p. 206



A reflexão acerca da identidade nacional permeou seus estudos em diálogo com os debates da época e de diferentes autores. Inclusive, de acordo com Corrêa, um de seus principais interlocutores foi Silvio Romero, a quem o médico se dirigiu indiretamente em suas obras.<sup>305</sup>

Nina Rodrigues ao se dedicar às questões médico-legais foi um seguidor com afinco das ideias de Cesare Lombroso, um dos principais representantes da nova escola criminalista ou antropológica, “que acentuava o papel da degeneração física e psíquica do criminoso e dava ao meio social um peso menor na gênese do crime”<sup>306</sup>. Segundo Oda,

[...] a aspiração do jovem professor se concretizaria de tal forma que, quando de sua morte precoce, em 1906, o campo da medicina legal já estava constituído na Bahia, pronto a se espalhar pelo país, através de seus alunos que se deslocariam ao Rio de Janeiro e a São Paulo.<sup>307</sup>

Quanto à questão racial, Nina Rodrigues destoava do otimismo em relação a regeneração social pelo branqueamento, assim como defendia Romero. Para ele, as três raças estavam em graus evolutivos diferentes, o que remetia à inferioridade de negros e mestiços, já que mesmo no decorrer do tempo elas se manteriam em níveis distintos. Com essa questão em plano de evidência e com a medicina legal em desenvolvimento, N. Rodrigues discutiu a diferença na imputabilidade penal a ser aplicada aos brancos, negros e mestiços.

Junto ao desenvolvimento da área médico-legal, Nina Rodrigues também passou a dialogar diretamente com a psiquiatria do período, já que os limites entre crime e loucura estariam em voga. Sua análise acerca das classificações das doenças mentais e de seus diagnósticos também se relacionava com o fator racial, análise essa que, segundo Oda, ao aplicar

[...] estes conceitos à análise da alienação mental e dos comportamentos anormais entre negros e mestiços brasileiros, N. Rodrigues defende a existência de uma psicopatologia que se apresentaria neles com um conteúdo específico, dado seu funcionamento mental primitivo. De forma geral, para ele as características indicativas deste funcionamento mental dos negros e seus mestiços eram: impulsividade, religiosidade “fetichista”, tendência ao misticismo exagerado e à superstição, menor capacidade de abstração e menor inteligência com relação aos brancos, predomínio da emoção sobre a razão, grande sugestibilidade, instintos sanguinários e guerreiros mal reprimidos, forte sexualidade. Tais características seriam exacerbadas nos episódios de alienação mental, em quadros que, como regra,

---

<sup>305</sup> CORRÊA, Mariza. *Op Cit.* p. 60

<sup>306</sup> ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Op Cit.* 2003. p. 211

<sup>307</sup> *Ibidem*, p. 212

seriam mais simples, do ponto de vista somático, que os dos brancos.<sup>308</sup>

N. Rodrigues, portanto, deixou claro em suas concepções a crença da inferioridade de negros e mestiços, considerados como raças primitivas e, portanto, menos complexas, refletido nas características somáticas das doenças desenvolvidas. Por outro lado, no entanto, discordou daqueles que “negavam aos negros a *capacidade* de ter certas manifestações psicopatológicas consideradas mais complexas, como os delírios elaborados e sistematizados, tipo paranoia, ou a histeria”.<sup>309</sup>

A figura controversa de Nina Rodrigues gera até hoje diferentes interpretações, mas suas concepções acerca da raça foram amplamente divulgadas e influentes em sua época de produção e até mesmo em período posterior, como com a criação da “Escola Nina Rodrigues” já nos anos 1930, formulada por médicos discípulos das teorias fomentadas por ele. Relata-se, ainda, que Franco da Rocha, por exemplo, recebeu com estima o médico maranhense em sua passagem por São Paulo.

Sua visão acerca das questões raciais não foi unânime. Outro importante nome da medicina do período foi Juliano Moreira, médico psiquiatra, e que debateu diretamente às concepções de N. Rodrigues. De forma a compreender a complexidade das questões raciais do período, serão expostos brevemente as principais concepções de Moreira, sua importância e os pontos de discordância entre ele o médico maranhense.

Diferente dos outros psiquiatras, quando citado Juliano Moreira é caracterizado por suas características físicas, pois o fato dele ser negro não foge aos olhos dos pesquisadores dedicados à sua trajetória médica. Ele nasceu e cresceu em um Brasil ainda escravista, tendo apenas 15 anos na época da abolição, com ascendência africana e em um período que o discurso médico dominante estava baseado em um racismo cientificamente justificado.<sup>310</sup> Esse fator torna-se importante, já que de certa forma a trajetória pessoal de alguém se reflete em outros âmbitos, onde destaca seu lugar de fala e de origem. Por outro lado, no entanto, é importante que seja evitada a “racialização”, como sugere Oda, ou seja, uma forma de aprisionar o personagem à sua raça, como se toda as suas atitudes e medidas estivessem sempre relacionadas a sua questão racial, o que seria algo arbitrário e injusto perante as diversas análises de Juliano Moreira.<sup>311</sup>

---

<sup>308</sup> Ibidem, p. 242

<sup>309</sup> Idem

<sup>310</sup> ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Op Cit.* 2003. p. 302

<sup>311</sup> Idem

O mesmo foi aprovado no concurso público para professor da Faculdade de Medicina da Bahia, em 1896, e considerado um dos principais fundadores da psiquiatria no Brasil. Em 1903, transferiu-se para o Rio de Janeiro quando assumiu a diretoria do HNA, onde ficou até 1930. Lá implantou importantes reformas, como a melhoria das instalações destinadas aos internos, a separação de adultos e crianças nos pavilhões, a abolição do uso de coletes e camisas de força, a retirada das janelas de ferro, entre outras, que a longo prazo representaram importantes mudanças institucionais.<sup>312</sup>

Juliano Moreira, assim como Nina Rodrigues, “recusava-se a aceitar passivamente todas as proposições sobre a psicopatologia dos negros e mestiços, que vinham de fora, dos alienistas europeus”<sup>313</sup>, assim, buscavam compreender tais teorias baseadas das especificidades do contexto brasileiro. Moreira, por sua vez

[...] recusava a tese de inferioridade da inferioridade intelectual nata do negro e, além disto, desafiava duas crenças dominantes na psiquiatria comparada do século XX: primeiro, afirmava que não havia doenças próprias dos climas tropicais; e, segundo, que a condição racial de um indivíduo não lhe daria imunidade a forma alguma de insanidade mental”<sup>314</sup>.

Para ele, as motivações do acometimento da doença mental se relacionavam, prioritariamente, ao meio social onde se vivia, recusando as teorias em torno da degeneração das raças. Essa recusa não acontecia de modo aleatório, o mesmo estudava exaustivamente diversos casos clínicos de modo a comprová-las. Segundo Oda, Juliano Moreira parecia responder em suas publicações, ainda que de forma científica, que “somos todos igualmente humanos, portanto, enlouquecemos todos por motivos humanos, não climáticos ou raciais”<sup>315</sup>.

Para ele, portanto, não era o fator racial ou climático que interferiam no desenvolvimento das doenças do cérebro, nem ao mesmo as defendiam delas, outros fatores como as más condições gerais da saúde, de educação, hábitos, moradia e moralidade, eram os aspectos cruciais a serem analisados e combatidos de modo a controlar o desenvolvimento da enfermidade mental.<sup>316</sup>

Suas concepções repercutiram no período e pareciam dialogar com um novo século, o XX, que encontrou nas medidas sanitárias o caminho para diagnosticar, tratar e prevenir tais males, com o objetivo de atuar “na saúde do corpo, da mente e da

---

<sup>312</sup> Idem, p. 310

<sup>313</sup> Ibidem, p. 313

<sup>314</sup> Idem

<sup>315</sup> Idem, p.317

<sup>316</sup> Idem, p. 320

sociedade”<sup>317</sup>. Chegamos, portanto, ao contexto já explorado no primeiro capítulo, com o fortalecimento de uma psiquiatria higienista, do corpo e da mente, e da fundação das ligas brasileira e paulista de higiene mental, com as quais Pacheco e Silva dialogava e as quais às instituições estudadas, Juquery e Pinel, estiveram alinhadas.

Cada vez mais, portanto, a ideia da mestiçagem como causadora da degenerescência era abandonada. O período, em contrapartida, é mais complexo do que apenas delimitar por essas linhas o início e o fim de tais tendências na concepção médica, sendo elas raciais ou sanitárias e higienistas. Diferentes ações existiam concomitantemente.

Os anos de 1930 trouxeram uma renovação na produção intelectual da época. A publicação do sociólogo Gilberto Freyre é exemplo claro deste processo, *Casa-Grande & Senzala*<sup>318</sup>, de 1933, buscava compreender a formação da população brasileira, valorizando a presença dos negros e mestiços neste processo, com a mestiçagem adquirindo um tom positivo. Permanece como leitura obrigatória nos cursos de ciências humanas até os dias atuais e é considerada importante fonte para a aparente transformação do pensamento social brasileiro.

Digo aparente, pois, apesar da busca da valorização das raças e de um olhar positivo acerca da miscigenação, como defendido por alguns intelectuais da época, havia ainda a permanência de fortes tendências ao controle racial. Mesmo com a progressiva valorização do higienismo, em que a medicina atribuía ao meio e aos modos de viver as causas para os males sociais e o acometimento das doenças mentais, as concepções acerca do controle de reprodução, dos exames pré-nupciais para evitar a degeneração por hereditariedade e da simpatia pela esterilização dos degenerados eram presentes.

O que se quer refletir, a partir deste debate geral, é que embora haja nos anos 30 uma transformação na produção intelectual do período sobre raça e mestiçagem, seja na literatura ou na medicina, as ideias acerca dos preconceitos raciais e de classe estão enraizadas em uma sociedade profundamente marcada pela prática escravista e formulada a partir da hierarquização social e racial.

Não por acaso que as discussões sobre raça e mestiçagem passaram a ser frequentes a partir de 1870, enquanto o movimento abolicionista ganhava destaque e cada vez mais adeptos. A abolição da escravidão já era mensurada, bem como as principais

---

<sup>317</sup> Idem

<sup>318</sup> FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala. Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** [1933]. 48ª Edição. São Paulo: Global Editora, 2003.

consequências políticas e econômicas decorrente da mesma. De acordo com Schwarcz, se no contexto europeu as teorias raciais queriam minar o princípio da igualdade defendida pelas ideias iluministas, no Brasil as mesmas desejaram minar a suposta cidadania a ser adquirida após a abolição da escravidão.<sup>319</sup>

A criação de mecanismos para a hierarquização racial parece frequente e de longa duração, já que ainda hoje não é possível dizer, infelizmente, que o racismo fora superado. O que vale ressaltar é que essa efervescência de crenças não corresponde a um processo primeiro pensado a partir das elites e depois transposto à sociedade em geral. O debate sobre a questão racial e o papel do negro, em uma sociedade recém “liberta”, se diluiu por todas as camadas. Schwarcz elucida essa questão ao dizer que

O que se pode dizer é que, essa ‘visão racial’ da nação partiu dos estabelecimentos científicos, mas esteve presente sobretudo no domínio das relações pessoais e das vivências cotidianas, justificando hierarquias sociais nomeadas em base a critérios biológicos (nesse movimento que partia das instituições de saber para alcançar o senso comum e vice-versa), já os modelos liberais regulamentarão as esferas públicas, constarão das leis e medidas de âmbito mais geral. A raça se discute entre ‘pessoas’ – nos conflitos diários, na clínica médica, na personalidade das personagens dos romances científicos da época; a lei, entre ‘indivíduos’, ou melhor, entre os reduzidos cidadãos dessa grande nação que participam das esferas políticas, decisórias, dos debates externos e diplomáticos. Assim, se as conclusões sobre a singularidade das espécies humanas, no Brasil, nunca constaram das leis ou dos documentos oficiais, conformaram um argumento frequente nos debates que levaram à elaboração dessas mesmas medidas.<sup>320</sup>

Sabe-se que o fim do sistema escravista não transformou as estruturas sociais da época, mantendo as desigualdades sociais e o preconceito racial. É plausível concluir, portanto, em um salto temporal, que mesmo com a gradual transformação acerca da visão sobre raça e mestiçagem nos anos de 1930 e as novas crenças da psiquiatria sobre o combate e prevenção da doença mental, muito mais sanitária, o olhar sobre as supostas “raças inferiores” não foi extinto. O racismo estava fortalecido a partir de suas raízes históricas, profundamente consolidadas.

Esse debate, portanto, é fundamental para a análise dos dados coletados quanto ao perfil de “cor” contido nos prontuários. É capaz de demonstrar como o discurso da literatura médica é traduzido na prática a partir das interações. Independentemente das diferentes tendências quanto a prática médica, o racismo se manteve forte e, em uma

---

<sup>319</sup> SCHWARCZ, Lilia. *Op Cit.* p. 241

<sup>320</sup> *Ibidem*, p. 247

escala comparativa, sobria ao negro as “tendências naturais” à degeneração. O que não é possível, nem correto, é acreditar que a medicina classificada como “higienista” seja melhor daquela caracterizada como “racial”. Ambas foram instrumento de controle e renegaram grande parcela da população ao isolamento, mesmo que com discussões e planos de fundo distintos.

### **3.1.2. Pinel dos ricos e Juquery dos pobres: um contraponto possível**

Tendo em vista tais discussões, os resultados quanto ao número de pessoas consideradas “pretas, morenas ou pardas” e “brancas” indicaram algumas perspectivas e permitiram com que a reflexão acerca da condição social dos pacientes em cada uma das instituições se aprofundasse.

Quando observamos os dados relativos à etnia no Sanatório Pinel, a diferença é significativa. De 919 prontuários, apenas 7 (0,7%) estão preenchidos com etnia “morena”, “parda” ou “negra”. Em uma sociedade que há pouco tempo tinha decidido pelo fim do regime escravista, considerando que negros eram renegados às condições mais precárias e ao intenso preconceito que caracterizava o comportamento de vastas camadas da população, uma instituição na qual só se faziam presentes os brancos, nos oferece fortes indícios para a identificação do seu público-alvo: os mais abastados ou pertencentes à elite, ou a setores das classes médias urbanas, que tinham aumentado consideravelmente naquelas décadas.<sup>321</sup>

Por este indício, em um período em que a cor da pele está intimamente relacionada à condição social, e pelo fato de o Pinel ser um sanatório privado e considerado inovador para o período – onde os internos deveriam pagar pela permanência e tratamento –, é possível afirmar que seu funcionamento esteve voltado prioritariamente para as classes médias e altas. No entanto, há a presença de sete pessoas que fugiram à ordem estabelecida, cinco homens e duas mulheres, uma delas sendo freira. Dos homens, apenas dois tem a profissão identificada, um como carvoeiro e o outro ferroviário. Acredita-se que a análise dos prontuários desses sete internos que romperam com a “padronização” da instituição, pode suscitar reflexões tão ou mais relevantes quanto um conjunto de muitos prontuários semelhantes e demonstrar a complexidade das relações no período. Vamos a eles.

---

<sup>321</sup> SAES, Décio Azevedo Marques de. **Classe média e política no Brasil – 1930 -1964**. In: FAUSTO, Boris (org.). História geral da civilização brasileira – Tomo III: O Brasil republicano, vol. 10. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996, pp.447-499.

Seguindo a ordem cronológica, o primeiro prontuário encontrado foi o da paciente S.L.P., 40 anos, brasileira, casada, de Taubaté-SP, com entrada em 06 de maio de 1931 e saída em 09 de dezembro do mesmo ano. O preenchimento do campo *dados étnicos* chama a atenção, já em um primeiro momento, devido à errata exibida na capa do prontuário, em que se insere “Branca, Digo Morena”<sup>322</sup>.

Essa errata permite a possibilidade de reflexão acerca de algumas hipóteses. Primeiro, em uma perspectiva mais simples, pode-se pensar que o ocorrido está relacionado somente a um erro de digitação, onde o funcionário responsável pela datilografia se confundiu. Segundo, em uma perspectiva mais complexa, pode-se refletir acerca da dificuldade de preenchimento do campo etnia, justamente por estar baseado em uma heterodeclaração, ou seja, era o olhar médico que definiria a etnia do paciente e não a autodeclaração do mesmo.

Dentro desse contexto, por conta de o Pinel ter sido oficialmente voltado às camadas mais altas, é possível pensar em uma flexibilização dessa categoria, talvez no sentido de *embranquecer* as pessoas ali internas. No entanto, trata-se apenas de uma hipótese, pois no caso do Juquery em que esse *branqueamento* não teria necessidade de acontecer – devido a história da instituição e seu caráter público – a internação de pessoas consideradas brancas também foi maioria.

Sobre as causas de internação de S.L.P., diagnosticada com confusão mental e agitação psicomotora, os médicos descrevem a possível causa da alteração mental:

Nunca demonstrou ser propensa a um desequilíbrio nervoso, até a explosão da psicose atual. Isso se deu há quinze dias mais ou menos, por morte do companheiro com quem vivia maritalmente há muitos anos. [...] O início da moléstia foi brusco, caindo logo a paciente em delírio agudo, com que deu entrada no Sanatório. [...] Não conserva a menor noção do asseio e pudor. Rasga as vestes, põe-se desnuda, urina e defeca na própria roupa e na cama, enfim se conserva em completo gatismo.<sup>323</sup>

Ainda há os boletins médicos encaminhados à família quanto à condição mental da paciente. Nos prontuários do Pinel os tipos de tratamento aplicados estão frequentemente citados no boletim médico, provavelmente devido a obrigação de satisfação às famílias quanto a saúde do interno. No caso de S.L.P, consta que “continua

---

<sup>322</sup> Prontuário 252. Ordem (C09582) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>323</sup> Idem

em excitação maníaca. Está fazendo medicação de choque”.<sup>324</sup>

Em sequência temos a paciente A.M., 63 anos, brasileira, viúva, da cidade de São Paulo, com entrada em 14 de maio de 1931 e saída em 14 de agosto do mesmo ano, sem alta. Foi classificada como “morena” e possui diagnóstico não identificado. Sobre sua condição de saúde os médicos assinalaram:

Não há casos de moléstia mental na família da paciente. Em 1926, teve o primeiro surto da moléstia que agora se repete. Nessa ocasião, foi internada no Instituto Paulista, onde esteve por pouco tempo, não sabe precisar quanto. Tinha nessa ocasião, muita zoadia nos ouvidos e até vozes imaginárias chegou a ouvir. [...] Havia ocasiões em que reconhecia o caráter patológico dessas alucinações e interpretações mas não podia nem assim impedir o efeito depressivo ou excitante que acarretavam no seu organismo. [...] Aqui no Sanatório, tem-se mantido bastante calma não tendo ainda apresentado os períodos de grande excitação e depressão que conta já ter sofrido quando da primeira internação. [...] Apenas as vezes fica um pouco triste, abatida, passa perfeitamente bem, portando-se no pavilhão como uma pessoa normal.<sup>325</sup>

Junto ao prontuário estão as diversas correspondências enviadas aos familiares sobre seu estado de saúde, onde os médicos destacam a progressiva melhora e a boa condição física e mental da paciente. A.M. permaneceu três meses na instituição e foi retirada antes mesmo da alta médica.

Em seguida, está o prontuário da paciente V. M.C.D., denominada como “Irmã” devido a sua atividade religiosa. Entrou na instituição em 16 de maio de 1931, residente de Campinas-SP e classificada como “morena”.<sup>326</sup> Os médicos relataram sua chegada ao Sanatório:

Relutou bastante antes de condescender a sair do automóvel em que veio. Logo após a entrada, começou a dormir, ainda sob o efeito que estava das injeções calmantes aplicadas em Campinas. Contam as pessoas que a acompanharam que há um mês e meio, professou, entrando logo a seguir para uma vida demais trabalhosa, cheia de sacrifícios e privações. Com isso esgotou-se caindo a seguir em um delírio de fundo místico, acompanhado de intensa agitação psicomotora. [...] Trata-se de uma moça aparentando mais ou menos 24 anos de idade.<sup>327</sup>

Os médicos relacionaram seu delírio de caráter místico a sua vocação, “pois imagina-se perseguida pelo demônio” e “conseguiu esconder da revista que as

---

<sup>324</sup> Idem

<sup>325</sup> Prontuário 260. (Ordem C09583) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>326</sup> Prontuário 263. (Ordem 9583). – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>327</sup> Idem



enfermeiras fizeram na sua roupa, uma medalhinha que escondeu na boca para livrar que o demônio penetrasse no seu corpo”. Relatam, ainda, o excesso de preocupações morais da paciente, o que possibilita a reflexão sobre até que ponto V.M.C.D. não teria sofrido pressão por seu próprio discurso religioso e moralista.

Em sequência está o paciente J.A.M., 38 anos, moreno, brasileiro, casado, proveniente de Presidente Wenceslau, com entrada em 1º de julho de 1931 e saída em 29 de setembro do mesmo ano, diagnosticado com paralisia geral progressiva. Os médicos ressaltam a todo momento o bom comportamento do paciente e da sua postura, pois é considerado “bastante trabalhador e de bom caráter e conduta, revelou-se ótimo chefe de família”.<sup>328</sup> Em seu prontuário consta o questionário preenchido pela família e há a presença dos boletins médicos enviados aos familiares, destacando sua progressiva melhora.

Ainda, temos o paciente F.M.P., 52 anos, pardo, brasileiro, casado, residente em São Paulo - SP, com entrada 15 de julho de 1933 e saída em 14 de agosto de 1933. Consta que o mesmo reentrou na instituição em 12 de setembro de 1933, com saída em 10 de outubro de 1933.<sup>329</sup> Apesar da reentrada no Pinel, os médicos ressaltam que o paciente “não apresenta distúrbios psíquicos. É um cardio renal, que procurou espontaneamente este Sanatório”. Um tempo após a primeira saída o paciente retornou, segundo os médicos em condições precárias de saúde. Segundo eles, “poucos dias após suas condições melhoravam e saía fora do perigo, continuando, contudo, a padecer da insuficiência cardíaca descompensada de que é portador”.

Os prontuários acima citados, apesar de relevantes para a compreensão acerca do funcionamento da instituição e dos debates sobre a exceção étnica a qual eles representam, possui aparente semelhança aos outros tantos prontuários contidos no extenso conjunto documental analisado. A continuidade da investigação e a constante busca do historiador por indícios, capazes de elucidar o contexto e fortalecer outros vieses, levaram até o prontuário de C. M., homem, 43 anos, brasileiro, casado, residente em Botucatu-SP, com entrada em 28 de dezembro de 1931 e saída em 11 de julho de 1932, de dado étnico preenchido como “preto”.<sup>330</sup>

---

<sup>328</sup> Prontuário 285. (Ordem C09583) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>329</sup> Prontuário n. 751. Ordem (C09595) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>330</sup> Prontuário 402. (Ordem 9587) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Sobre suas origens, os médicos assinalaram que ele “fala uma espécie de dialeto com um sotaque misto de nortista e italiano. Conta que é da Bahia e que viveu muito tempo no nosso estado entre italianos”<sup>331</sup>, contato possivelmente estimulado pelas intensas correntes migratórias e imigratórias do período. Ressaltam, ainda, que o paciente “mostra-se calmo, não apresentando objeção nenhuma à sua internação”.

Os médicos prosseguem a anamnese e destacam o meio pelo qual o paciente chegou à instituição, “um doente internado pela Caixa Beneficente da Estrada de Ferro Sorocabana de onde era serviçal”<sup>332</sup>. Essa informação foi essencial para refletir sobre o público do Pinel e as brechas em seu funcionamento, pois demonstra que a instituição também abrigou pessoas de baixa posse e reforça a relação entre o público e o privado.

A seguinte descrição médica fornece outros indícios de que C. M. fazia parte das camadas populares da sociedade, quando ressalta:

Não há informes sobre o seu passado tanto hereditário como pessoal. Conquanto haja bastante discordância no seu raciocínio conta alguma coisa que se pode aproveitar. **É o tipo de negroide nortista de traços um pouco mais finos que o nosso preto paulista, com cútis de azeitona carregada.** Veio da Bahia há muitos anos, tendo vivido por muito tempo no nosso estado, em um bairro de italianos dos quais adquiriu o sotaque característico quando se exprimem em português, parecendo nos no entanto que há muita afetação e amaneiramento nisso, **o que aliás é próprio da raça.**<sup>333</sup> [grifo meu]

O discurso médico depreciativo da raça, neste caso a negra, é evidente, em que a citação acima oferece algumas percepções. Já de início foi estabelecida uma diferenciação entre os negros *nortistas* e os *paulistas*, relacionando suas características físicas à região de origem. Em sequência, os médicos apresentaram dados sobre a vida do interno, sua convivência em um bairro tipicamente de italianos, apontando a “afetação” e o “amaneiramento” como características de C. M. que, segundo os mesmos, não destoam do que é “próprio da raça”. A última expressão, portanto, é clara e deixa transparecer o discurso médico acerca das características e delimitações atribuídas pela medicina a cada grupo étnico e o caráter de depreciação aplicada a etnia negra.

Os médicos continuam,

Na Sorocabana há já alguns anos, trabalha exercendo nos últimos tempos o mister de carvoeiro. A orientação, tanto auto como allo-psiquica está apreciavelmente comprometida. Sente-se muito bem no Sanatório dizendo que aqui vai permanecer por algum tempo para descansar das labutas diárias. Aliás, Deus tem-lhe aparecido em pessoa para anunciar-lhe que daqui por diante vai ser muito feliz tendo

---

<sup>331</sup> Idem

<sup>332</sup> Idem

<sup>333</sup> Idem

tudo com fartura, isso tudo como justa recompensa pelos esforços dispendidos por longos anos. Quer sempre estar deitado e se os enfermeiros deixassem passava o dia todo dormindo, parecendo mesmo que se acha extremamente fadigado.<sup>334</sup>

Encara a internação positivamente como forma de descanso e de fartura. O que oferece claros indícios sobre a vida precária e sofrida de C. M., pelo mesmo visionar o Sanatório como um ambiente de tranquilidade. Os boletins acerca da sua recuperação são encaminhados à Caixa Sorocabana, onde ressalta-se que “são favoráveis as condições de saúde. Perduram as melhoras já apresentadas para o lado do estado mental.”<sup>335</sup>

A internação de C. M., portanto, apresenta características que rompem com a padronização do perfil dos internos no sanatório de Pirituba. Negro, com profissão característica das camadas mais pobres e com estadia financiada pela Caixa Sorocabana, a documentação permite perceber os contrapontos entre a classificação do Pinel como instituição voltada apenas à parcela mais rica da sociedade, indicando a complexa relação existente entre o público e o privado.

O último prontuário é o do paciente B.D.C., pardo, brasileiro, de São Paulo - SP, com breve passagem pelo Sanatório, de 13 de dezembro de 1934 a 09 de janeiro de 1935, e custeado também pela Caixa Sorocabana.<sup>336</sup> Os médicos assinalaram:

Conta que era trabalhador da Sorocabana. De uns tempos a esta parte deu para frequentar sessões espíritas. Ficou fortemente impressionado com isso tendo mesmo uma forte crise de nervos. O médico alienista da Caixa Beneficente dos Empregados, mandou-o então a este Sanatório, para ficar em observação.

Sobre os fatos que antecederam o encaminhamento de B.D.C. ao Pinel, é inscrito:

Assevera que nada tem, passando a narrar o seu caso da seguinte forma: - Passou tempos atrás, a frequentar um centro espírita, a princípio, diz ele, mais por curiosidade. Foi aos poucos, porém, espírito impressionável que é, se sugestionando demasiado pelo que via e observava, durante as sessões de espiritismo, que nesse centro se faziam com grande aparato. Caiu afinal em um delírio agudo, de forma mística, que durou dias apenas. Depois disso, deixou de frequentar o tal centro retornando a calma habitual. [...] Durante sua estada no Sanatório, tem se portado como uma pessoa normal. Continua a crer em espiritismo, o que aliás é tão comum entre pessoas incultas como ele.<sup>337</sup>

---

<sup>334</sup> Idem

<sup>335</sup> Idem

<sup>336</sup> Prontuário 1098. (Ordem C09605) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>337</sup> Idem

As descrições médicas no prontuário de B.D.C. reforçam a origem humilde do paciente. Primeiro, pelo fato de ter sido encaminhado à instituição por ser empregado da Caixa Sorocabana. Segundo, atribuem à crença religiosa do paciente no espiritismo, visto com intenso preconceito na época, o motivo de seu delírio e como típico de “pessoas incultas”. Nota-se que a questão religiosa foi supervalorizada ao longo de toda a descrição médica, enquanto outros fatores estão minimizados, tais como o uso de álcool, contido em único parágrafo:

O Sr., B., de quem não temos outros informes, conta que há tempo fazia com certa frequência, de bebidas alcoolicas. Deixou, porém, de o fazer, porque o álcool lhe passou a trazer distúrbios gástricos. Cremos, porém, que o período de abstinência em que se diz achar, não é tão longo como assevera, pois, que entrou para o Sanatório, com sinais de uma gastrite alcoólica, acompanhada de pituitas matinais e base de língua recoberta por uma regular camada de saburra.

Mesmo perante este diagnóstico, é perceptível a preferência médica de reforçar a crença no espiritismo como a principal causa de delírio ao longo de toda a anamnese, indicando o peso moral de tais concepções. Assim como C. M., as informações quanto a saúde do paciente eram encaminhadas à Caixa Sorocabana.

Além da presença dessas internações, a extensa quantidade de lavradores na instituição, atividade associada, sobretudo, às pessoas de baixa posse no período, indicaram a possibilidade de que não somente à elite foi conferido o tratamento no Pinel. Outro fator, elencado nas análises da historiadora Rita Cristina Couto, é que algumas internações demonstram a dificuldade da família do paciente em arcar com o pagamento da instituição.<sup>338</sup> Aspecto que possivelmente pode estar associado ao fato de que com superlotação do Juquery no período algumas famílias, mesmo com limitações financeiras, optavam pelo tratamento no Pinel para obter um atendimento mais rápido.

Já o Juquery, por ser uma instituição pública, abrigou estratos sociais mais variados. Notou-se a partir das fontes, no entanto, que a relação público e privado se estabeleceu de maneira complexa e que existiram contrapontos possíveis nesta dicotomia. Em razão do histórico da instituição e por seu caráter público, as internações de Franco da Rocha são comumente relacionadas às camadas mais pobres da sociedade.

Apesar dessa vertente ser notável e acentuada, a análise de um extenso conjunto de prontuários possibilitou perceber outras especificidades e a existência de diferenciações. Pode-se perceber que o Juquery, mesmo público, estabeleceu hierarquias

---

<sup>338</sup> COUTO, Rita Cristina de Medeiros. *Op Cit.* 1991. p. 78

a partir inicialmente das seções de internação, definidas nas seguintes categorias: os “indigentes”, relacionado àqueles que eram mantidos pela instituição; os “pensionistas”, os quais a família internava e podia pagar; e os “pensionistas do Estado”, que na maior parte das vezes abrigou funcionários públicos. Tais seções estiveram indicadas no prontuário pelo campo “classe”, embora não tenha sido preenchida em extensa quantidade dos casos, impossibilitando uma avaliação exata de quantificação.

Foi notável, portanto, que a instituição abrigou pessoas de diferentes classes sociais e não pode ser classificada como homogênea. Nos prontuários, ainda, essas informações são presentes para além do campo “classe”, já que puderam ser percebidas pelas profissões variadas, como de médicos, professores, funcionários públicos, entre outros, e pela própria descrição médica sobre as condições sociais de cada paciente.

Nesse sentido, é possível afirmar que duas pessoas de classes sociais distintas não estão indo para um mesmo lugar, mas para lugares diferentes. Não somente a diferença em relação aos métodos de tratamento, mas, também, quanto às regalias permitidas conforme a condição social. Há prontuários da classe dos “indigentes”, por exemplo, em que se nota a demora médica para diagnosticar. Não são poucos os casos em que os pacientes falecem antes do diagnóstico médico. São indícios, portanto, que permitem pensar sobre as diferenciações sociais.

A existência de tais aspectos ajuda a compreender a presença de pessoas das camadas médias e ricas da sociedade na instituição. Se o Juquery estava em superlotação no período, o Pinel estava em funcionamento e direcionado a esse público, seu administrador era o mesmo da instituição de Franco da Rocha, por que as pessoas de posses também escolhiam o Juquery?

Algumas hipóteses foram levantadas. Em primeiro lugar a já supracitada hierarquia social, que garantiria um melhor tratamento àqueles que não entrassem na instituição na classe dos “indigentes”, não sendo um espaço igualitário a todos. Segundo, que o Juquery já havia consolidado seu prestígio de “Hospital Ciência”, ou seja, não era considerado somente um lugar de tratamento, mas sim um espaço de ensino e dinâmica médica, portanto, prestigiado. E terceiro, em uma perspectiva dramática, a prática do abandono poderia ocorrer mais facilmente nesta instituição, como solução para a dificuldade de se lidar com o comportamento de um familiar *desviante*.

Esses fatores indicam a complexidade existente em torno da questão da etnia e das diferenciações sociais no interior de uma mesma instituição. São questões que quando abordadas possibilitam apresentar outras perspectivas quanto à dicotomia Pinel (dos

ricos) e Juquery (dos pobres) e contribuir para a ampliação do debate sobre a complexidade das instituições.

### 3.2. Resistências

Embora a pesquisa tenha partido da noção de *controle social* para estudar tais instituições, seus agentes, o perfil dos pacientes, os mecanismos de internação, o diálogo entre o público e o privado, entre outras questões, ao longo de todo o desenvolvimento preocupou-se em demonstrar como esse controle não foi algo imposto de modo único, pronto e acabado, que agiu de maneira dominante por toda a sociedade. Uma das maiores preocupações foi a de conseguir demonstrar justamente o contrário, ou seja, que esse *poder* só se estabeleceu em razão dos diferentes atores que tornaram as internações possíveis.

De encontro com essa concepção, pretende-se apresentar aqui aspectos da internação a partir do ponto de vista dos próprios internos. Baseado nas reflexões do historiador Roy Porter, visa-se estabelecer uma história do ponto de vista do paciente e a busca da *consciência* dos mesmos, ao invés de utilizar as entrelinhas da documentação para supor apenas questões do inconsciente.<sup>339</sup> É tentar compreender literalmente o que eles tinham a dizer, perceber seus sentimentos, a consciência e as expectativas quanto a internação.

São muitos os estudos sobre o funcionamento das chamadas *instituições totais* e como o discurso médico do período buscou delimitar os corpos e os comportamentos dentro de uma disciplina vista como ideal e estimulante de uma intensa patologização da sociedade. Análise superficial, por sua vez, seria a de considerar esses espaços apenas como mera reprodução do controle social, negando as resistências ali contidas. Resistências que se estabeleceram de diversas maneiras e que nos revelam sujeitos protagonistas das suas histórias. A partir de bilhetes, cartas, desenhos e poemas, pode-se considerar que cada indivíduo buscava resistir a anulação da sua própria individualidade.

Segundo a historiadora Yonissa Marmitt Wadi, o contato com essas novas fontes, dentro de uma vertente contemporânea, “permite compreender que toda a experiência,

---

<sup>339</sup> PORTER, Roy. **História Social da Loucura**. [1987] Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

inclusive a da loucura, têm múltiplas dimensões e temporalidades, elementos díspares, lógica incomum, cenas e falas próprias, sendo constituintes de sujeitos”<sup>340</sup> .

A pesquisadora ressaltou, ainda, as diversas possibilidades de testemunhos encontrados nesse tipo de documentação e seu conteúdo valioso para os pesquisadores da temática:

Internos em manicômios apresentam em seus testemunhos questões variadas: alguns delineiam o processo de sua enfermidade, os tratamentos buscados (antes e depois da internação), seu encontro com os hospícios e as práticas dos diversos sujeitos que lá atuam (médicos, enfermeiros, irmãs de caridade, administradores, guardas); alguns se limitam a reivindicar sua condição de “não louco”, condição esta atestada por médicos psiquiatras (ou não) quando da internação nas instituições; alguns rememoram suas vidas até o momento da internação, ora no sentido de defenderem-se da “acusação” de serem loucos, ora “acusando” outras pessoas (especialmente familiares, amantes, inimigos etc.) pela imputação da sua loucura; outros ainda questionam com ênfase o saber e o poder médico e suas possibilidades de tratamento e cura de doenças ou de uma doença em especial, a loucura, que nem todos creem ser deles, mas mais daqueles que lhes outorgaram um “rótulo”. Todos, de uma forma ou de outra, mobilizam imaginários sociais sobre a loucura, o louco, o manicômio, o saber médico...<sup>341</sup>

Essa seção, portanto, não pretende esgotar todas as possíveis análises da documentação coletada acerca da consciência dos internos, mas pretende apresentar algumas delas e suas histórias, capazes de oferecer um panorama acerca da riqueza desses relatos e de como os sujeitos expostos à internação compreendiam aquele momento, o funcionamento da instituição e a sua existência. Mais do que “dar voz”, trata-se de “dar ouvidos” aos que vivenciaram o cotidiano dentro de tais espaços, de modo a compreender seus sentimentos e os possíveis significados da internação.

A escrita epistolar foi o tipo documental mais encontrado entre os prontuários. Os pacientes escreviam aos seus familiares por diversas razões, seja contando aspectos da vida dentro da instituição, solicitando o envio de objetos, questionando os motivos da internação e a ausência de visitas, entre outros. No entanto, se essas cartas estão inseridas como parte do prontuário médico é porque não foram entregues aos destinatários.

Nas normas institucionais da maioria das instituições psiquiátricas do período, ficou estabelecido que nenhuma correspondência seria entregue ou recebida sem a prévia autorização médica. Além disso, consideravam que o teor das cartas dos internos poderia

---

<sup>340</sup> WADI, Yonissa Marmitt. “**Entre muros**”: os loucos contam o hospício. *Topoi*, v. 12, n. 22, jan.-jun. 2011, p. 250-269. p. 256

<sup>341</sup> *Ibidem*, p. 255

servir como indícios da sua condição mental, contribuindo para precisar o diagnóstico e sua evolução psiquiátrica. Segundo Cunha, as correspondências no Juquery passavam por uma espécie de censura, ainda mais se nas mesmas fossem relatadas queixas sobre as condições de internação.<sup>342</sup> Essa censura é inegável ao período estudado, justamente pela extensa quantidade de cartas contidas nos prontuários e que aproximam o pesquisador a vivência de cada sujeito.

Quando aspectos relativos às internações femininas e aos papéis sociais foram apresentados, antes mesmo de refletir sobre as resistências, o caso da paciente A.S., 35 anos, branca, viúva, diagnosticada com “psicose maníaca depressiva”, de São Paulo – SP, com entrada em 1º de março de 1931 e saída em 25 de março de 1952, sem alta, trouxe a partir dos poemas e das cartas da interna para sua suposta paixão, Olympia, uma visão acerca dos sentimentos de A.S. e da sua sexualidade, motivadora da internação.<sup>343</sup>

A.S., no entanto, não escreveu apenas para Olympia declarando sua paixão. A mesma escreveu inúmeras vezes aos seus familiares contando sobre os dias na instituição e como se sentia quanto a isso. Na passagem seguinte nota-se sua insatisfação quanto a permanência no Juquery:

Querida prima Evangelina.

Saúde e felicidades,

Acuso recebimento do encapado e agradeço-lhe muito. Peço-lhe que me envie mais alguma coisa até o dia 13 do mês próximo porque eu estou bem boa, penso eu que posso sair, caso a senhora ache que eu precise ficar aqui ficarei, até um dia que Deus se lembrará de mim. Já que não tem mais alma meu coração não pense que luz é ouro, a tal mostra uma coisa e depois é outra, penso eu que o Mengetta lá na penitenciária tem mais liberdade do que eu aqui. 3 anos, não está tão bem vingada, fizeste o gosto de sua mãe, mas graças ao bom Deus não morri, só ando comendo o pão que o diabo amassou, enfim esse é o preço pago de uma paixão infinda.<sup>344</sup>

A.S. acredita que sua internação seja pior do que estar em uma penitenciária, ressaltando a completa ausência de liberdade. Confia em Deus para providenciar sua saída e afirma sobre a contrariedade dos familiares a lhe retirarem de lá. Indica, ainda, um desejo de vingança que teria motivado sua internação, justamente em represália a sua

---

<sup>342</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Op Cit.* 1986. p. 118

<sup>343</sup> Prontuário 30. Caixa (01.03.1931 a 21.04.1931 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery. Outros detalhes acerca da internação de A.S. foram retratados na seção 2.1.

<sup>344</sup> Idem



sexualidade. No entanto, nota-se a manutenção da esperança de em breve deixar o Juquery, articulando planos para momento da sua saída:

A senhora faz uma cartinha no meu nome imitando minha caligrafia e peça também um vestido porque para a minha saída é necessário a roupa. E você não tenha receio de falar com ele, diga-lhe que estou boa e que preciso tratar da vida, ainda sou moça e não estou para viver nesta cadeia.<sup>345</sup>

Permanece em A.S., ainda, características de sua vaidade e de como gostaria de estar vestida, um provável sinal de incômodo sobre o uso de uniformes aos quais eram submetidos:

Me faça uma combinação de seda para baixo do vestido, mande a comadre ajustar, nada de costas, um par de meias a ligar a cor do vestido e o meu chapéu verde. Traga o meu pente que está na gaveta e os brincos de turmalina preta e o meu relógio de pulseira. O sapato e meias, combinação. A medida do sapato encontra-se dentro da carteirinha verde de mão. Lá tem a medida e quero de cor marrom. Porque o sapato da R. Caetano não veio. Não compre fora da moda. Estou sem roupa e não posso sair de pijama. Lembranças a todos que perguntam por mim. Saudades e beijos, A.S.<sup>346</sup>

Além disso, sua consciência e escrita sobre moda e a descrição de suas roupas oferecem indícios de que A.S. e seus familiares possuíam boas condições financeiras. Até mesmo na foto de capa do seu prontuário nota-se uma vestimenta diferente da maioria das internas. Ela trajava um vestido escuro de ombreiras e com detalhes de botão no colo, transparecendo elegância. A.S. que, esperava deixar em breve a instituição de Franco da Rocha, lá permaneceu por 21 anos. Em seus relatos a consciência quanto à internação esteve presente, mantendo um tom de esperança, saudade e sofrimento.

O paciente E.A.J., 24 anos, branco, brasileiro, solteiro, de profissão indicada como “capitalista”, católico, de escolaridade secundária, proveniente de Batatais-SP e com entrada em 17 de maio de 1931, foi diagnosticado com epilepsia e frequentes ataques convulsivos.<sup>347</sup> Indicou na carta dirigida aos seus pais sua revolta quanto ao fato de permanecer internado, cogitando o suicídio:

Juquery, 16 de maio de 1931

Tenho está a fim de comunicar-lhe ao sr. e mamãe se não vier me tirar-me daqui quanto antes o possível, eu estou resolvido a terminar com a minha vida. [...] Se eu chegasse a terminar com a minha vida seria um remorso extraordinário para a vossa pessoa e quem será o causado disso será vossa pessoa. Não está sustentando por mim ficar

---

<sup>345</sup> Idem

<sup>346</sup> Idem

<sup>347</sup> Prontuário 151. Caixa (17.03.1931 a 30.06.1931 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

nesta maldita casa porque esta casa não é especialista no meu incômodo que sofro bastante, está fazendo uma vingança. Por hora e portanto está avisado que a hora que eu terminar com a minha vida o causador será a sua pessoa, juntamente com a sua mulher.<sup>348</sup>

Não cabe aqui discutir a veracidade da sua ameaça, ou seja, se de fato ele tomaria esta atitude ou não. O fato é que E.A.J. procurou demonstrar aos pais sua insatisfação por meio de uma medida extrema, tentando usar dos argumentos que podia para livrar-se da internação. Sua carta não passou pela censura dos médicos e, ao contrário, foi contida no prontuário de modo a demonstrar sua condição mental. Sobre ela, afirmaram: “Já escreveu duas cartas. Uma delas reunimos a esta observação como documento a ser apreciado para o estudo da evolução do mal.”<sup>349</sup> Não consta, ainda, nenhuma informação quanto ao tempo e o decurso da sua internação.

E.P., 24 anos, branco, brasileiro, solteiro, de instrução primária, com entrada em 24 de abril de 1931 e diagnosticado com debilidade mental, também reproduziu seus sentimentos em carta destinada a mãe:

Juquery, 27 de maio de 1931

Escrevo-lhe esta, a fim de dar notícias minhas. Mamãe eu vou indo, passando muito bem, os médicos daqui acha que estou bem disposto, forte para trabalhar, de maneira que eu acho melhor a Sra. me retirar deste lugar porque não há meio de eu me acostumar aqui, porque as mágoas da saudade de casa e cidade me fazes sofrer amargamente, muito, e me sinto muito abatido com esta prisão que não tem jeito de viver, de modo algum, só preso como se fosse um criminoso injustamente.<sup>350</sup>

Em sequência ele oferece pistas de que fora enganado quando levado até a instituição:

Mamãe mande-me tudo que preciso. Cigarro, doces, pão – como lhe escrevi na última carta. Diga a todos aí que estou com imensa saudade de vos todos. Porque Sr. Plínio e papai e irmãos me enganaram e traíram em mandar para um Hospício que talvez é bem difícil sair da embrulhada que fizeram para mim. Sem mais do seu filho muito estimado, E.P.<sup>351</sup>

A mesma versão, sobre o fato de ter sido enganado pela família para que fosse internado, foi contada aos médicos: “Veio de Santos para trabalhar nas oficinas do Hospital, como lhe disseram um irmão e um primo, e não para ficar entre doentes que não

---

<sup>348</sup> Idem

<sup>349</sup> Idem

<sup>350</sup> Prontuário 135. Caixa (17.03.1931 a 30.06.1931 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

<sup>351</sup> Idem

passam de imbecis. (sic)”<sup>352</sup>. O caso de E.P. é um de tantos que reforça o embate entre a vontade da família que, de fato, pode ter observado algum comportamento que julgou como atípico e a vontade do próprio interno que, vai resistir como pode, a aceitar a condição de doente ao qual foi submetido.

Ao mesmo tempo, portanto, que havia um esforço para encaixar parcela da sociedade aos inúmeros diagnósticos estabelecidos, essa mesma parcela resiste à sua anulação como sujeito. As cartas demonstram essa vertente, pois, por meio da escrita nota-se o desejo do resgate de suas histórias, vontades, memórias e sentimentos – seja de raiva, amor ou saudade – mas que convergem a um mesmo ponto: o de resistir como protagonista da sua existência e destino. Nas diferentes cartas analisadas a repetição da comparação entre a internação e uma cadeia é frequente, em que a falta de liberdade se mostra como um dos pontos mais angustiantes para quem esteve em tais espaços. A liberdade que pode ser entendida não somente aquela restrita ao direito de ir e vir, mas ao desejo de resgatar sua liberdade de escolhas.

Além de E.P. que, apontou ter sido levado à instituição enganado, outras cartas demonstraram uma visão consciente sobre os motivos da internação. Nos prontuários do Sanatório Pinel foram encontradas cartas em menores quantidades, mas, entre elas, a do paciente V.A.S., 63 anos, branco, brasileiro, casado, de São Paulo – SP e entrada em 07 de maio de 1931, chamou atenção.<sup>353</sup>

V.A.S. escreveu a um amigo, ressaltando as dificuldades enfrentadas durante e internação e se queixando da ausência de visitas:

Agostinho você não pode imaginar a luta na qual tenho vivido aqui, pois só isso me faltava, do dia que você veio aqui até hoje tenho sofrido o que nunca pensei na minha vida. O Dr. Lyra que tem prometido alguma coisa não me apareceu mais, eu estou sem remédio e sem providência nenhuma, só Deus sabe o que tenho passado. Você prometeu vir aqui com as meninas mas até hoje não veio. O que será isto? Será mesmo que há qualquer coisa contra mim que não sei o que é? Não posso dar providência porque estou preso, não posso fazer nada. Será que vocês aí não podem nada fazer, nem ao menos visitar-me?<sup>354</sup>

Em outra carta, solicita ao filho que o retire da instituição:

Sanatório Pinel, 8 de junho (madrugada) de 1931.

Caro filho Germano,

---

<sup>352</sup> Idem

<sup>353</sup> Prontuário 254. (Ordem C09582) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

<sup>354</sup> Idem

Me retirem hoje do Hospital, que venham pronto e se for possível para irmos todos juntos amanhã cedo. Do pai amigo, V.

Supostamente enviando cartas e não recebendo nenhuma resposta, junto a ausência de visitas, V.A.S. passa a acreditar que sua internação foi parte de um combinado:

Há quantos dias tenho escrito ao Dr. Cintra e não tenho nem uma resposta, será que não recebeu? não creio. Hoje estou desconfiado de que meu filho está combinado com minha mulher de fazerem-me tudo isso. A dias quis entender-me com M. Barros pensando que deveria requerer; mas creio que não haverá jeito minha saída daqui.<sup>355</sup>

Mais do que compreender as razões que incentivaram a família de V.A.S. a buscar a internação – embora essa foi justificada devido a um suposto agravamento do estado nervoso e a propensão a atos violentos – o que se deseja evidenciar é o sentimento de traição que muitos dos internos passavam a apresentar. V.A.S. demonstrou não compreender a atitude dos seus familiares ao submetê-lo à internação e, passou a sentir-se traído ao notar um “combinado” entre sua esposa e os filhos quando os mesmos não o retiraram da internação, conforme solicitava.

É plausível supor que diversos familiares utilizavam de argumentos provisórios para convencer seu determinado parente a se encaminhar até tais espaços, justificando ser apenas uma internação provisória e de pouco tempo, a tempo de resgatar sua saúde mental. No entanto, como apresentado a partir de diversos casos, nem sempre era o que acontecia, tendo inúmeros sujeitos permanecido durante anos em confinamento.

Houve, ainda, aqueles que detinham consciência do seu estado de saúde e solicitavam a saída da instituição como forma de sobrevivência. Tal como aconteceu com a paciente A.B., 23 anos, brasileira, branca, solteira, profissão de doméstica, religião e instrução ignorada, proveniente de São Paulo – SP, internada em 23 de agosto de 1934, na classe “pensionistas do Estado” e diagnosticada em “estado depressivo”.<sup>356</sup> A.B. escreveu ao seu pai:

Hospital do Juquery, maio de 1935  
Recebi os presentes fiquei muito contente por o senhor se lembrar em mim. Estou magra aqui neste pavilhão. Queria que viesse me buscar hoje porque eu gosto mais de estar em casa do aqui no Hospital. O trabalho que a Mercedes mandou não fiz, perdi a escovinha, o pente. Estou sem serviço vadiando. Preciso pedir para mudar de pavilhão

---

<sup>355</sup> Idem

<sup>356</sup> Prontuário 478. Caixa (02.08.1934 a 11.10.1934 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

porque aqui tem muitas doentes, se eu não mudar amanhã estou no 2º pavilhão cada vez mais fraca, logo morro não posso ficar aqui. Quero que venha me buscar domingo ou em um dia da semana. Amazilia, como vai? Sem mais aceite muitas lembranças minhas ao senhor. Da filha que muito o estima, A.<sup>357</sup>

A.B. buscou avisar seus familiares sobre seu estado de saúde e de como se sentia debilitada durante a internação. No mês seguinte, em 18 de junho de 1935, faleceu de broncopneumonia como indicado no prontuário. Na descrição médica é apontado que a mesma deteve durante a internação um comportamento classificado como “desobediente” quanto às ordens médicas dadas.

A desobediência dos internos é característica comum nos prontuários, seja daqueles que se recusavam a tomar os remédios, de trabalhar na instituição, de participar de atividades ou de realizar as refeições e tarefas nos horários estabelecidos. Os médicos classificaram na maior parte das vezes como um comportamento “desobediente” e “agressivo”, principalmente nos casos em que os pacientes insultavam ou tentavam conter os enfermeiros por meio da força.

Aos olhos dos psiquiatras, obviamente, se tratava de uma conduta por completa inadequada e que deveria ser contida e controlada das formas possíveis, normalmente pelo uso de sedativos. Tal agressividade e desobediência demonstra, quando analisados a partir do viés da resistência, que por mais que os corpos e os hábitos estivessem sob uma constante tentativa de “normatização”, havia também uma constante tensão para resistir ao que estava sendo imposto. Se a internação tentava “enquadrá-los” a uma padronização de rotina e comportamentos, os corpos possivelmente, quase que por instinto, tentavam fugir das imposições e resistiam a partir dos mecanismos disponíveis.

A internação para alguns pacientes, embora dolorosa, também foi encarada como uma fase necessária. Indivíduos que, por diversas razões, acreditaram que a estadia em instituições como Juquery e Pinel poderiam proporcionar real melhora no estado de saúde. O caso do paciente B.A.N., 37 anos, lavrador, branco, solteiro, brasileiro, católico, de instrução rudimentar, de Jacareí – SP, diagnosticado com psicose maníaco-depressiva, da classe dos “indigentes” e com entrada no Juquery em 06 de novembro de 1929, é interessante justamente por demonstrar essas duas vertentes.<sup>358</sup>

---

<sup>357</sup> Idem

<sup>358</sup> Prontuário 155. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

B.A.N. na sua primeira internação fugiu pelos muros da instituição e voltou a sua cidade natal, na segunda entrada, no entanto, trazido novamente pela família, resolveu encarar de forma pacífica o tratamento, esperançoso de obter suposta melhora. O único poema escrito por um homem, ao que confere o período analisado, é o de B.A.N., no qual ele procurou recapitular os acontecimentos até sua chegada ao Juquery e destacar suas angústias, pensamentos e esperanças quanto aos fatos relacionados a sua internação:

A vida é Poesia

Melhor médico e amigo  
vou contar a minha situação  
quatro anos de sofrimento  
que me corta o coração.

A sete anos atrás estive  
gozando minha saúde perfeita,  
quando esta baixa do café  
quando esta doença desgrça todo defeito.

Quando vi isto fui procurar  
médico para curar para ficar forte,  
na confiança dele quase  
paz mais a morte.

Mas eu percebi isto passei com outro  
ele me receitou injeção de bismuto  
eu pensei que era bom  
mas era outro bruto!

Mas eu não fui trouxe passei com o Dr. Pamplona  
e quando lá eu cheguei ele disse que eu tive sorte  
me receitou a injeção que diz a alma  
esta no sangue para ver se escapa da morte

Eu até ai era tão fraco mas  
mas dai a doente virei valente,  
eu não tinha dinheiro  
mas fiz meu pai gastar três contos e duzentos

Daí em diante foi até  
dois anos e dois meses,  
e médico mandando por o remédio  
no sangue para ver se vive outra vez.

Assim foi até que ele me mandou  
ao Hospital de Juquery,  
deixando meu pai e minha terra  
e amigos que justamente e Jacaréi

Agora quando eu cheguei no Juquery  
fiquei muito desanimado,  
a olhar para a cara daqueles doentes

tão feia que parecia cara de um dia de tempestade.

Eu pensei cá comigo  
aqui neste Hospital estou desgraçado,  
mas o que hei de fazer  
se me sinto nesta chave trancado!

No dia seguinte eu  
mudei de pensamento,  
já que me vejo neste degredo  
vou ver este tratamento.

Daí a 10 dias lá  
vem o Snr. médico,  
eu fui dizer um adeus a ele  
e ele me receitando o remédio.

Daí em diante foi  
até dezesseis meses  
Pulei, saltei e curei  
Para ver se vive outra vez.

No fim de dezesseis meses  
lá vem desgraçada febre,  
lá foi outra meia dúzia de corcoveios  
para ver se escapa do dos 7 palmos que debaixo da terra.

Isto tudo é contado pela subida e baixa do café  
Em todo o mundo e 7 em 7 anos,  
e pelo sangue e os nervos que todos morrem  
e assim o mundo vai-se acabando.

Agora quando eu morrer  
muito luxo não precisa,  
basta uma calça, uma ceroula  
e uma fralda de camisa.

Leia isto com muita atenção  
e conte isto a toda gente,  
que morrendo o B.N.  
acabou-se os vossos divertimentos.

Escrevi todos esses versos  
para todos os amigos internos  
aqueles que lerem e não acreditarem  
que morram e vão para os infernos.

Vocês não estão vendo!  
Povos estão doentes e fracos  
e o sangue e os nervos que estão  
matando e mandando para os buracos.

A prova está no B.N.  
que muito tem pelejado  
para ver se escapa dos 7 palmos

e para não ser enterrado.

Dou esses versos  
por fim terminado  
dizem os bons médicos  
que morrer está tudo desgraçado.

O sinal dos sete anos  
Está na revolução  
o que não foi morto a bala de carabina  
Será morto a bala de canhão.  
04 de julho de 1932<sup>359</sup>

O poema de B.A.N. é um relato precioso sobre sua história e visão acerca das questões que o levaram até a internação. Segundo ele, foi a tensão sobre a queda do café, provavelmente relacionado à economia cafeeira do período e ao seu trabalho de lavrador, que desencadeou seu estado de “doente”. Ele passa a narrar, portanto, algumas de suas passagens por diferentes médicos, mas, ainda assim, insatisfatórias. Na tentativa de obter melhoras quanto a sua saúde é que B.A.N. aceitou ser encaminhado ao Juquery.

O poema evidenciou, ainda, as impressões negativas da chegada a instituição de Franco da Rocha:

Agora quando eu cheguei no Juquery  
fiquei muito desanimado,  
a olhar para a cara daqueles doentes  
tão feia que parecia cara de um dia de tempestade.

Eu pensei cá comigo  
aqui neste Hospital estou desgraçado,  
mas o que hei de fazer  
se me sinto nesta chave trancado!

Apesar de também buscar no Juquery uma melhora para sua saúde, nota-se uma consciência de B.A.N ao tentar se diferenciar dos outros pacientes, como se as condições dos mesmos fossem inferiores à sua. Não deixando de ressaltar, por sua vez, o sentimento de aprisionamento, tão recorrente nos relatos. B.A.N., no entanto, resolveu aceitar o tratamento, provavelmente por se ver sem saída do “degredo” a que foi exposto, assumindo um tom otimista. Revelou, ainda, seu objetivo: o de contar aos amigos internos tudo o que havia passado.

Por meio do poema de B.A.N. é possível alcançar a dimensão complexa dos pensamentos de quem era exposto à internação e ao consequente isolamento. Resistência, revolta, angústias e, ao mesmo tempo, a esperança de sair da instituição com o laudo de

---

<sup>359</sup> Idem. O nome do interno, citado no poema, foi substituído por suas iniciais: B.N.



“cura” e reintegrar à sociedade. Por fim, suas estrofes assumem um tom de alerta sobre a dificuldade de se manter vivo e lutar pela sobrevivência, dialogando, ao mesmo tempo, com o fator externo político que o perturbava como indicado no prontuário, a Revolução de 1932:

Vocês não estão vendo!  
Povos estão doentes e fracos  
e o sangue e os nervos que estão  
matando e mandando para os buracos.

A prova está no B.N.  
que muito tem pelejado  
para ver se escapa dos 7 palmos  
e para não ser enterrado.

O sinal dos sete anos  
Está na revolução  
o que não foi morto a bala de carabina  
Será morto a bala de canhão.

Os internos se expressavam não somente pela escrita de cartas e poemas, mas também por meio de desenhos, mesmo que em menor quantidade. Os desenhos que, desde a pré-história, serviram como instrumento de registro da vida cotidiana entre os povos e forma de comunicação, além da expressão de ideias e sentimentos em uma sociedade ainda sem escrita. O desenho pode ser analisado, portanto, como uma forma de expressão pessoal de consciência.

De todos os prontuários que continham desenho, o do interno L.A.L. foi o que mais chamou atenção. Isso porque os seus foram produzidos a partir da sua própria imaginação e não a partir de uma cópia como na maior parte dos casos e, também, em razão do seu conteúdo: referências ao ambiente médico. Sua passagem pela instituição foi curta, aproximadamente de 20 dias, encaminhado pela polícia em 08 de março de 1932 e saída em 28 de março do mesmo ano, quando foi transferido ao Hospital da Imigração.<sup>360</sup>

O desenho de L.A.L. foi nomeado por ele como “Cirurgia – Um caso simplesmente complicado...”. Seu desenho é composto por diferentes e detalhados elementos, onde se destacam a figura do paciente, em primeiro plano, e a do médico ou enfermeiro, ao fundo. O paciente é representado com o corpo completamente retorcido enquanto suspenso por correntes na engrenagem de uma máquina e segurando em suas

---

<sup>360</sup> Prontuário 347. Caixa (02.02.1932 a 12.03.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

mãos um objeto que se assemelha ao formato das trompas femininas. O médico ou enfermeiro foi representado apenas com a metade do corpo, como se estivesse espiando a cena que acontecia no interior da sala. Ao que parece, a cirurgia era realizada justamente pela máquina e não pelo homem, que apenas espiava.

L.A.L. destacou, ainda, a precariedade do ambiente em que a cirurgia acontecia por meio das paredes descascadas e de objetos comuns, como caixas, que serviam de apoio para a mesa de sustentação do corpo do paciente. Uma possível crítica, portanto, a precariedade do ambiente médico e suas instalações.

O desenho de L.A.L. é dramático e chocante em sua representação, com elementos que sugerem a anulação do paciente e até mesmo a perda da sua forma humana. Demonstra ao mesmo tempo a mente criativa e crítica do interno. Em uma possível análise, seu desenho pode ser interpretado como a intervenção da medicina na condição humana e a representação das más condições as quais os pacientes eram submetidos.



Desenho “Cirurgia – Um caso simplesmente complicado...”. Fonte: Prontuário 347. Caixa (02.02.1932 a 12.03.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Os relatos apresentados são apenas uma parcela da extensa quantidade de materiais elaborados pelos internos e que foram censurados em seus prontuários. O objetivo não foi negar ou afirmar que os pacientes no momento da produção de cartas e

desenhos estivessem sofrendo algum tipo de perturbação, mas, sobretudo, buscar nas linhas da documentação o discurso sobre a internação a partir das suas próprias vozes, tão comumente abafadas pelos médicos nos prontuários.

É ter a possibilidade de compreender e se aproximar da opinião e sensibilidade daqueles que viveram os dias na instituição, refletindo acerca dos seus sentimentos, angústias, expectativas quanto ao futuro, os mecanismos de defesa e resistência, a relação com os familiares e todos os aspectos que permearam as internações.

É se aproximar de fato do outro lado da história.

## CAPÍTULO IV

### E AS CRIANÇAS, ONDE ESTÃO?

#### *Criança*

*Cabecinha boa de menino triste,  
de menino triste que sofre sozinho,  
que sozinho sofre, — e resiste,*

*Cabecinha boa de menino ausente,  
que de sofrer tanto se fez pensativo,  
e não sabe mais o que sente...*

*Cabecinha boa de menino mudo  
que não teve nada, que não pediu  
nada,  
pelo medo de perder tudo.*

*Cabecinha boa de menino santo  
que do alto se inclina sobre a água do  
mundo  
para mirar seu desencanto.*

*Para ver passar numa onda lenta e  
fria  
a estrela perdida da felicidade  
que soube que não possuiria.<sup>361</sup>*

(Cecília Meireles)

#### 4.1. Crianças: projeto da nação

A partir do trato com as fontes notou-se que sob a mira do discurso psiquiátrico não estavam somente homens e mulheres, mas também uma expressiva quantidade de crianças. O primeiro contato com tais prontuários foi impactante, pois neles inevitavelmente depositamos o olhar de nossa própria época. A partir de 132 prontuários é que este capítulo se desenhou, com o intuito de compreender as especificidades das internações infantis e os diálogos com sua época de origem.

Se atualmente existem estatutos destinados à proteção da criança e dos adolescentes, o período da infância é encarado como um momento específico e a imagem

---

<sup>361</sup> MEIRELES, Cecília. **Criança**. In: Viagem [1937]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. (Coleção Poesis)

da criança como um ser social está consolidada, não se pode dizer que foi sempre assim. Como afirma a historiadora Mary Del Priore, a história da criança foi feita à sua sombra, “pois foi a voz dos adultos que registrou, ou calou, sobre a existência dos pequenos, possibilitando ao historiador escutar esse passado utilizando seus registros e entonações”<sup>362</sup>.

Foi pela voz de inúmeros sujeitos, como professores, padres, educadores, legisladores, médicos, que, segundo Del Priore, os historiadores conseguiram obter informações sobre a infância no passado. Uma fala, contudo, que “obriga o historiador a uma crítica e a uma interpretação da forma como o adulto retrata o estereótipo da criança ideal, aquela saudável, obediente, sem vícios. A criança que é, uma promessa de virtudes”.<sup>363</sup>

Se a imposição de padrões estava posta à sociedade, no caso das crianças não seria diferente. O estereótipo da criança ideal e representante do futuro da nação se consolidou no início do século XX junto aos ares de modernidade pretendidos pelos representantes do novo regime político vigente. A criança “ideal” passou a ser um projeto da nação, sob à mira de médicos e legisladores.

De modo a compreender as questões sociais do período, se faz necessário um breve retorno aos séculos anteriores visando resgatar a historicidade da concepção de infância. Uma vez que até o século XX as crianças não ocupavam um lugar de destaque nas preocupações políticas do país, aspecto que aos poucos se modificou.

Quanto ao campo historiográfico, *História Social da Criança e da Família*<sup>364</sup>, de Phillipe Ariès, publicada originalmente no ano 1962, tornou-se referência para o campo de estudo da história da infância e da família, considerada pioneira em suas reflexões. Ariès ao observar a sociedade francesa e reunir como fonte textos literários e obras de arte, considerou que até a Idade Média a infância não era vista como uma etapa particular do desenvolvimento humano. Segundo o mesmo, essa visão passou a se modificar, sobretudo, na Idade Moderna, quando a infância e o tratamento destinado às crianças ganhavam formas semelhantes com as do mundo contemporâneo.

A afirmação de Ariès quanto à ausência da percepção da infância como um período transitório no mundo medieval é atualmente revisitada. Alguns dos seus críticos alegam

---

<sup>362</sup> PRIORE, Mary Del (org). **Introdução**. História das Crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2007. p. 14

<sup>363</sup> Ibidem, p. 15

<sup>364</sup> ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara: 1973.

que Ariès não analisou as fontes com o rigor necessário, em que se nota a fragilidade de seus métodos de análise.<sup>365</sup>

Nesse debate, o historiador canadense Colin Heywood, na obra *Uma História da Infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*<sup>366</sup>, traz uma visão atual e que retorna aos debates e críticas dirigidas à Ariès, elencando novas possibilidades de perspectivas quanto à infância no mundo medieval. Contudo, o trabalho de Heywood demonstra que o autor pretende somar às discussões, sem diminuir a importância do estudo inicial de Ariès, fornecedor de bases para novas concepções e para o desenvolvimento deste campo de estudo. Nas palavras de Heywood:

Tendo a poeira baixado um pouco no debate, parece indevidamente simplista polarizar as civilizações em termos de ausência ou presença de uma consciência a respeito da infância. [...] Como historiador, deve-se certamente reconhecer o papel de Ariès ao abrir o tema da infância, aproveitar suas tantas preocupações acerca do passado e seguir adiante. Uma abordagem mais frutífera é buscar essas diferenças concepções sobre a infância em vários períodos e lugares, e tentar explicá-las à luz do material e das condições culturais predominantes.<sup>367</sup>

Como ressalta Del Priore, teses como a de Ariès são importantes para a fundamentação do campo de estudo. No entanto, a historiografia internacional pode servir de inspiração, mas não de bússola.<sup>368</sup> É preciso considerar as especificidades históricas de cada contexto e, no caso do Brasil, resgatar as misérias de um passado colonial e escravista, responsável por expor as crianças a uma herança negativa de longa duração.

As crianças no período da colonização foram associadas a palavras como “miúdos”, “ingênuos” ou “infantes”, termos que remetem a pouca importância desses sujeitos na vida social.<sup>369</sup> No início da colonização as escolas jesuítas eram poucas e para poucos, sendo o ensino público instalado apenas na segunda metade do século XVIII durante o governo do marquês de Pombal e, ainda assim, de forma precária.<sup>370</sup> Já no século XIX,

a alternativa para os filhos dos pobres não seria a educação, mas a sua transformação em cidadãos úteis e produtivos na lavoura, enquanto os filhos de uma pequena elite eram ensinados por professores particulares. No final do século XIX, o trabalho infantil

---

<sup>365</sup> Ver outras críticas em: HEYWOOD, Colin. **Uma História da Infância: da Idade média à época contemporânea no Ocidente**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 24

<sup>366</sup> Idem

<sup>367</sup> Ibidem, p. 27

<sup>368</sup> PRIORE, Mary Del. *Op Cit.* p. 11

<sup>369</sup> Idem

<sup>370</sup> Ibidem, p.10

continua sendo visto pelas camadas subalternas como a ‘melhor escola’.<sup>371</sup>

Com o expressivo aumento populacional, a partir do século XIX, as desigualdades sociais aumentaram e o grande contingente de pessoas passou a transformar a configuração das cidades, junto ao crescente processo de industrialização e de urbanização do período. Ao mesmo tempo, o aumento no número de crianças abandonadas e desamparadas na cidade, devido às precárias condições de vida que a população das camadas mais pobres enfrentava, preocupava os setores administrativos do período e estimulou a realização de algumas medidas de modo a amenizar a situação.

Segundo a educadora Carmen Vidigal Moraes, os relatórios da administração provincial no início do século XIX indicam que “a infância abandonada constituía um grave problema social, sendo frequentes os casos de recém-nascidos abandonados pelas mães em virtude da penúria de sua situação econômica”<sup>372</sup>.

Devido a essa situação, o século XIX instauraria o que foi considerado por algumas análises como a primeira medida para a institucionalização da infância no Brasil e que visou resolver o problema do abandono: a criação da Roda dos Expostos. A assistência social do período era reduzida à existência da Santa Casa de Misericórdia e a Roda foi instalada no seu pavimento térreo, em 1825.

Recebeu esse nome justamente pelo modo que funcionava, “uma roda que, girando em torno de um eixo perpendicular, ocupava toda uma janela – sempre aberta do lado de fora, de modo que quem desejasse se desfazer de uma criança pudesse depositá-la na caixa e, movimentando a roda, passá-la para o interior do prédio”.<sup>373</sup>

A Roda funcionou até meados de 1950 e estima-se que mais de 4 mil crianças foram abandonadas em tal dispositivo. Os motivos de abandono eram variados, onde destacam-se a situação econômica precária das mães, em sua maioria solteiras, o caso em que as crianças apresentavam algum tipo de deficiência ou, ainda, eram fruto da relação de um homem branco e uma escrava. Algumas mães se desfaziam dos filhos e ao mesmo tempo se candidatavam a ama de leite, função financeiramente recompensada.

Outras instituições destinadas aos órfãos foram criadas. Entre eles a criação do asilo para meninos, o Seminário Sant’Anna, em 1824, e o asilo para meninas, o Seminário da Glória, em 1825. Em 1874, o Instituto de Educando Artífices foi criado para substituir o

---

<sup>371</sup> Idem

<sup>372</sup> MORAES, Carmen Sylvia Vidigal. **A normatização da pobreza**: crianças abandonadas e crianças infratoras. Rev. Bras. Educação. 2000, n.15, pp.70-96. p.73

<sup>373</sup> Idem



já extinto Seminário de Sant'Anna, organizado em anexo ao corpo militar e de caráter disciplinar.<sup>374</sup>

No início do século XX, fruto dos debates acerca das crianças da rua e vulneráveis ao crime, emergiu na sociedade paulista o Instituto Disciplinar, importante marco institucional pelas discussões legislativas que acompanharam sua criação. Além disso, a situação de miséria havia se agravado e o número de crianças que vagavam à própria sorte também.

Ao mesmo tempo, os ares de modernidade, de civilização e progresso, almejados pelos representantes do regime republicano contribuíam para que o Estado passasse a tomar medidas diretas de modo a reverter a situação na qual as crianças estavam expostas. Assim, pode-se dizer que foi a partir da Primeira República que as mesmas entraram em cena como aspecto crucial para o desenvolvimento da nação.

Segundo Irene Rizzini,

Em meio às grandes transformações econômicas, políticas e sociais, que marcam a era industrial capitalista do século XIX, o conceito de infância adquire novos significados e uma dimensão social até então inexistente no mundo ocidental. A criança deixa de ser objeto de interesse, preocupação e ação no âmbito privado da família e da Igreja para tornar-se uma questão de cunho social, de competência administrativa do Estado.<sup>375</sup>

A criança, a partir deste período, deixa de ocupar uma posição secundária e torna-se um

valioso patrimônio da nação; como 'chave para o futuro', um ser em formação – 'ductil e moldável' – que tanto pode ser transformado em um 'homem de bem' (elemento útil para o progresso da nação) ou num 'degenerado' (um vicioso inútil a pesar nos cofres públicos).<sup>376</sup>

As concepções higiênicas e saneadoras, presentes nos discursos de médicos, políticos e juristas, encontram reflexo nesse corpo social e vão buscar no cuidado da infância as bases para a formação de uma nação civilizada e em progresso. Rizzini ressalta, ainda, que o Brasil passava não somente por um momento de transformação, mas sobretudo, de criação, em que se acreditava “fervorosamente na possibilidade de (re) formar o Brasil”<sup>377</sup>.

---

<sup>374</sup> Idem

<sup>375</sup> RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 23

<sup>376</sup> Ibidem, p. 24

<sup>377</sup> Idem

Junto a instauração de uma nova política, legisladores e juristas do período se preocuparam em elaborar um novo Código Penal, capaz de dialogar com a situação vigente. Segundo o historiador Marco Antonio Cabral dos Santos, as estatísticas do início do século XX elucidam a relação da criança com o crime, e “mostram que os menores eram responsáveis neste período por 22% das desordens, 22% das vadiagens, 26% de ‘gatunagem’, 27% dos furtos e roubos, 20% dos defloramentos e 15% dos ferimentos”.<sup>378</sup> Acerca dos dados, Santos demonstra como o crime praticado por crianças se associa, sobretudo, a atos que tem na malícia e na esperteza suas ferramentas de ação, mais do que a crimes que se valem de agressividade. As ruas da cidade são “o local perfeito para pôr em prática as artimanhas que garantiriam a sua sobrevivência”<sup>379</sup>.

As ruas da cidade tornam-se um espaço do perigo e do medo e, ao mesmo tempo, de desejo. Segundo Luis Ferla, se o lar infeliz desses menores e as precárias condições de vida os expulsavam de casa e do convívio familiar, a rua os atraía, e este seria um dos grandes dilemas que os reformadores do período se viam obrigados a enfrentar, pois

As ruas estavam cheias de crianças e adolescentes não apenas porque as condições morais de vida ou as condições morais da família tornavam isso possível. De uma certa forma, havia que se lidar com o fascínio que as ruas exerciam sobre estes seres frágeis de personalidade ‘incompleta’.<sup>380</sup>

A infância passou a ser alvo de preocupação de diversos setores, inclusive dos criminalistas que, “diante dos elevados índices de delinquência, buscavam por vezes na infância a origem do problema”<sup>381</sup>. Surge, portanto, uma visão de diferenciação, pois as crianças quando criadas em ambiente impróprio, de criminalidade e práticas viciosas, serão vistas não como “símbolos do progresso”, mas como *delinquentes*.

Para essas ficou reservado o termo *menor*, associado a uma visão:

estigmatizante em relação às crianças das camadas mais empobrecidas da população, dada pelos juristas do período, em que o termo cristalizou a distinção entre as crianças que não possuíam uma situação familiar e social em acordo com o modelo idealizado e as crianças que viviam sob os cuidados das famílias mais abastadas. Tal forma de classificar as crianças só foi abolida pelo direito brasileiro na década de 90, com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>382</sup>

---

<sup>378</sup> SANTOS, Marco Antonio Cabral dos. **Criança e criminalidade no início do século**. In: PRIORE, Mary Del (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2007. p. 214

<sup>379</sup> Idem

<sup>380</sup> FERLA, Luis. *Op Cit.* 2009. p. 284

<sup>381</sup> SANTOS, Marco Antonio Cabral dos. *Op Cit.* p. 215

<sup>382</sup> PIROTTA, Kátia Cibelle Machado e BROGGI, Fernanda. **O Instituto Disciplinar e a Discriminação da Infância na cidade de São Paulo**. Projeto História, São Paulo, n.55, pp.149-188, Jan-Abr. 2016. p. 154

Para Kátia Pirotta e Fernanda Broggi, a utilização do termo reforçou as diferenças sociais entre as crianças do período e, ao mesmo tempo, “percebe-se que o significado do termo ainda habita o imaginário social em relação as crianças pertencentes às camadas excluídas da sociedade brasileira”.<sup>383</sup> Segundo Ferla, na consolidação da imagem do *menor* se adotou os mesmos significados, de que “criança abandonada é sinônimo em regra de criança vagabunda, doente, ladra ou criminosa”.<sup>384</sup>

Em diálogo com este pensamento é que passa a surgir instituições de confinamento,

onde, em vez de encontrar mecanismos de integração, a criança ‘não ideal’ achou os estigmas definitivos de sua exclusão. Ela passou de ‘menor da rua’ para ‘menor de rua’, com todas as consequências nefastas que esse rótulo poderia implicar.<sup>385</sup>

A rua, portanto, tornou-se adjetivo para qualificar as crianças de acordo com sua condição. Ao menor *de* rua é que as políticas públicas foram dirigidas de modo a diferenciar a infância que estava *em perigo*, para a infância que era *em si perigosa*. A infância dividida em duas “passou a simbolizar aquela que é pobre e potencialmente perigosa; abandonada ou ‘em perigo de o ser’; pervertida ou ‘em perigo de o ser’”.<sup>386</sup>

Assim, intensificou-se os debates legislativos que almejavam solucionar a situação das crianças *de* rua e buscar na disciplina um meio de reverter a situação dos “menores delinquentes” do período. Em diálogo com esse debate e com o novo Código Penal surge o Instituto Disciplinar de São Paulo, instaurado em 1903, no bairro do Tatuapé, e destinado “a receber, tutelar e reeducar meninos recolhidos das ruas da capital pela polícia ou por ordem do judiciário”.<sup>387</sup>

Quanto ao funcionamento da instituição, sabe-se que os internos viviam sob um regime de internação rígido e eram ainda,

Ministradas disciplinas semelhantes àsquelas dos currículos escolares, com conteúdo muito parecido também. As atividades baseadas na agricultura, ou em oficinas, a disposição sempre em filas ao estilo militar – com os braços para trás, ou em posição de sentido –, são componentes de atuação do Instituto sobre os internos e mostram que tais práticas deram corpo a uma educação

---

<sup>383</sup> Idem

<sup>384</sup> FERLA, Luis. *Op. Cit.* p. 282

<sup>385</sup> PRIORE, Mary Del. *Op Cit.* p. 15

<sup>386</sup> Ibidem, p. 26

<sup>387</sup> FONSECA, Sérgio C. **A regeneração pelo trabalho: O caso do Instituto Disciplinar em São Paulo (1903-1927).** *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n.33, 2008. p.01

disciplinadora, voltada para a reforma do caráter e assentada no trabalho como recurso educativo.<sup>388</sup>

Segundo Marco Antonio Cabral dos Santos, a entrada no instituto acontecia após sentença do juiz de Direito, onde era determinado o tempo de internação do menor. No ato de entrada, o mesmo era exposto a um intenso interrogatório e seus dados registrados em um livro de matrícula. Em seguida, ocorriam os exames médicos, as medições antropométricas e a coleta de fotografias. Por último, então, os menores recebiam seu uniforme, pelo qual deveriam zelar.<sup>389</sup>

Os menores eram distribuídos em seções conforme as classificações penais que enquadravam sua permanência na instituição, ou seja, os crimes cometidos e as penas de cada deles. Segundo Santos, a primeira seção recebia:

os maiores de nove e menores de 14 anos que obraram com ‘discernimento’ (ou seja, criminosos de acordo com o disposto no artigo 30 do Código Penal), além daqueles maiores de 14 processados por vadiagem, sempre em cumprimento de sentença expedida por juiz de Direito. A segunda seção recebia aqueles que não tivessem sido considerados criminosos: ‘pequenos mendigos, vadios, viciosos, abandonados’, entre nove e 14 anos à ordem do chefe de polícia ou autoridade policial competente, após inquérito com testemunhas<sup>390</sup>.

O instituto visou promover a regeneração dos menores por meio do trabalho e contra o ócio, considerado nocivo, já que acreditavam que a “vagabundagem” era o passo inicial para tornar-se um criminoso. A ociosidade junto ao ambiente “contaminador” das ruas foi vista como um problema social e de caráter moral, e o trabalho elevado mais uma vez a um importante instrumento de contenção da degeneração.

Assim, os menores eram expostos a diferentes atividades “de tal forma que os afazeres dos internos estiveram constantemente dirigidos ao trabalho, sendo, ainda, aproveitados para gerar excedentes que provessem a casa de recursos e de mantimentos”<sup>391</sup>, além disso, os internos eram envolvidos compulsoriamente em atividades como “a faxina dos dormitórios, a lavagem de roupa às margens do rio Tietê, a capina do terreno do Instituto, a arrumação da própria cama e o asseio com a cozinha”<sup>392</sup>.

A questão do *ser humano produtivo* e útil a uma sociedade que estava em vias de modernização e aliado à explosão demográfica seria cada vez mais frequente, junto a

---

<sup>388</sup> Ibidem, p.03

<sup>389</sup> SANTOS, Marco Antonio Cabral. *Op Cit.* p. 224

<sup>390</sup> Ibidem, p. 225

<sup>391</sup> FONSECA, Sérgio C. *Op Cit.* p. 03

<sup>392</sup> Idem.

importância da força de trabalho. A pressão para que o Estado tomasse iniciativa em combater a situação das crianças nas ruas aumentou. Em 1923 foi criado o Juizado de Menores e não por acaso em 1927 surge em cena a elaboração do Código de Menores Mello Mattos, primeiro instrumento legal que tratou das especificidades quanto aos menores e as medidas de tratamento para menores delinquentes<sup>393</sup>.

#### 4.2. Construção da Escola Pacheco e Silva

A situação das crianças *de rua* era preocupação de uma parcela da sociedade brasileira e o Estado passou a atuar diretamente na questão junto aos aparatos legais e as instituições de confinamento criadas, como ressaltado anteriormente. O discurso em relação a criança como futuro da nação foi utilizado não somente pelos juristas do período, mas também pela medicina higienista e sanitária, que passou a criar mecanismos de ação. No campo da psiquiatria não seria diferente.

De modo a aprofundar a relação entre a infância e a psiquiatria do período estudado, torna-se fundamental retomar brevemente algumas das principais transformações. Os conceitos higiênicos propagados na virada do século XIX para o XX foram importantes instrumentos de alteração social, pois às crianças foram dirigidas políticas higienistas de modo a conter as “misérias humanas” desde a sua primeira idade e evitar a sua degeneração, atingindo também o comportamento de suas famílias.

O pesquisador Paulo Ribeiro reforça a ideia sobre a importância dos higienistas para o futuro desenvolvimento da psiquiatria infantil, quando afirma:

A importância dos higienistas para a psiquiatria infantil, que começaria a engatinhar décadas depois, está em que eles lançaram as bases de uma medicina que se preocupava com a criança e seu desenvolvimento, ainda que não voltada para a patologia mental propriamente dita, mas para uma profilaxia e cuidados morais da criança normal, que eram considerados importantes na época.<sup>394</sup>

As crianças consideradas doentes mentais compartilhavam o mesmo espaço dos adultos até meados do século XIX, pois ainda não havia estudos específicos voltados à doença mental infantil e nem uma classificação para diferenciar as formas e manifestações da doença em adultos e crianças.<sup>395</sup> Durante o período imperial a assistência aos doentes mentais era ineficiente quanto aos problemas de saúde e de

---

<sup>393</sup>FERLA, Luis. *Op Cit.* 2009. p. 249

<sup>394</sup> RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **História da Saúde Mental Infantil:** A criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan-abr. 2006. p. 33

<sup>395</sup> Idem

educação, os quais a população enfrentava. Pode-se dizer, portanto, que o surgimento das instituições asilares com a aplicabilidade de um saber médico especializado foi inicialmente responsável pela modificação sobre a concepção do tratamento infantil, e que acompanhou as mudanças na medicina em geral.

O Hospital Nacional de Alienados, antigo Hospício Pedro II, foi pioneiro ao aliar espaços de tratamento ao saber psiquiátrico e também o primeiro a criar em suas instalações um pavilhão destinado à internação infantil. A instauração do Pavilhão-Escola Bourneville a partir dos primeiros anos do século XX se relacionou, sobretudo, às críticas e denúncias dirigidas no final do século XIX sobre a assistência conferida às crianças internas no HNA, que viviam em precárias condições e no mesmo espaço que os adultos.<sup>396</sup> A criação de um pavilhão como esse propiciou a intensificação das discussões sobre o lugar ocupado pelas crianças nas instituições para alienados. Ao mesmo tempo, teses médicas de diferentes regiões do país passaram a discutir sobre quais doenças mentais seriam mais propensas em crianças, os diversos diagnósticos e os possíveis métodos de tratamento.

Ainda sobre o pavilhão Bourneville, nota-se em sua nomenclatura o termo “escola”, diretamente relacionado às medidas médico-pedagógicas aplicadas no período. Isso porque a educação se tornou importante aliada da psiquiatria na tarefa de educar e disciplinar os *educáveis*, ou seja, aqueles que teriam chances de desenvolver os aspectos cognitivos básicos, com possibilidade de melhora e de alfabetização.

No contexto paulista e como reflexo dos debates desenvolvidos nas últimas décadas, surge em Franco da Rocha a “Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais”. Seu nome deixa indícios sobre quais crianças esse pavilhão pretendia abrigar, conferindo uma aliança direta entre a psiquiatria e o ensino como caminho fundamental para a recuperação dos *menores*, considerados como portadores de algum tipo de anormalidade conferida a época.

Para a construção desse pavilhão, Pacheco e Silva procurou inspiração nos países da Europa e principalmente nos Estados Unidos, frequentemente visitado pelo médico em busca de inovações. Em uma dessas viagens, em 1926, visitou instituições voltadas a

---

<sup>396</sup> Para mais informações sobre a fundação do Pavilhão Escola-Bourneville, ver:

SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008. 180 p.

correção da “contra natureza” de pequenos psicopatas, segundo o educador Carlos Monarcha, e dentre as observadas escolheu a

Walter E. Fernald School, com 1.800 alunos, como modelo de reeducação de crianças fracas de espírito. Sob a denominação Massachusetts School for the Feeble-Minded, essa instituição foi organizada por Edouard Séguin, discípulo de Jean Itard (personalidades importantes na época).<sup>397</sup>

O Pavilhão-Escola começou a ser construído em 1927. O espaço inaugurado em 29 de maio de 1929 teria capacidade para receber de 33 a 50 meninos, de até 16 anos, com o intuito de alfabetização e a reeducação dos menores anormais considerados *educáveis*. Quando chegavam na instituição eram recebidos no Pavilhão-Asilo e submetidos aos exames de entrada. Então, ficavam em observação até o diagnóstico médico apontar se deveriam ser encaminhados para a Escola ou não. Os *ineducáveis* permaneciam no Hospital, constituído pelo grupo de crianças com o estado demencial considerado grave e sem condições de receber um tratamento médico-pedagógico.<sup>398</sup>

O médico Vicente Baptista, membro da Liga Paulista de Higiene Mental, foi nomeado para administrar a Escola Pacheco e Silva. O mesmo era escritor de uma seção no jornal Diário de SP chamada “Conselho às mães”, no qual divulgava as principais concepções sobre a higiene e os comportamentos adequados.<sup>399</sup> Junto a ele estava o professor primário Norberto Souza Pinto, responsável pela aplicação e acompanhamento dos testes pedagógicos. Vale ressaltar que antes da construção deste pavilhão destinado aos menores, Franco da Rocha, em 1922, já havia construído uma seção para a separação de meninos e adultos no Asilo do Juquery, a mesma abrigava de 20 a 30 meninos, no entanto, não havia intervenções pedagógicas e seu espaço possuía uma estrutura arquitetônica mais simples.<sup>400</sup>

A *Escola* idealizada por Pacheco e Silva foi projetada também a partir das instalações para cumprir com seus objetivos. No térreo do prédio o hall distribuía as acomodações, à direita salas de aula, sala do professor, refeitório e copa. À esquerda, sala

---

<sup>397</sup> MONARCHA, Carlos. **Escola “Pacheco e Silva” anexada ao Hospital Juqueri (1929-1940)**. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil - V. 78, nº 01/10, p. 7-20. p. 08

<sup>398</sup> SERRA, Lia Novaes. **Infância perdida**: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva [doi:10.11606/D.47.2011.tde-31082011-122307]. São Paulo : Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2011. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. p. 119

<sup>399</sup> Ibidem, p.120

<sup>400</sup> MONARCHA, Carlos. *Op Cit.* p. 08

de trabalhos manuais, consultório de pedopsiquiatria, instalações sanitárias, enfermaria, museu escolar e laboratório. No andar superior, à direita os dormitórios e instalações sanitárias, à esquerda a rouparia, dormitório para os funcionários e instalações sanitárias.<sup>401</sup>

Os ambientes internos foram pintados em tons de azul para simular uma atmosfera de alegria e tranquilidade, as salas possuíam carteiras individuais, o refeitório continha mesas esmaltadas em branco e com pedra mármore, de modo a dialogar com as noções de higiene, e os dormitórios de cama de madeira polida. Além disso, na frente do edifício havia um jardim que servia de pátio durante o recreio. A frase “A criança só praticaria o bem se só do bem lhe dêssemos exemplo” enfeitava a porta de entrada, revelando o caráter moral que ali pretendia ser ensinado.<sup>402</sup>

A pesquisa de Carlos Monarcha revela que entre os testes utilizados para avaliação psicopedagógica dos menores que chegavam a *Escola* constavam os de Toulouse, Piéron, Binet-Simon, Zihen, Rieger, Masselon-Binet, Paulo Maranhão e Russolino.<sup>403</sup> No entanto, nos prontuários analisados só foram encontrados formulários referentes a escala *Binet-Simon*, esses que foram aplicados pela primeira vez no Brasil pelo médico pediatra Fernandes Figueira no Hospital Nacional de Alienados, em 1913.

O teste levou o nome de seu principal criador e de seu colaborador, sendo eles os franceses Alfred Binet (1857-1911) e Theodore Simon (1873-1961), médico e psicólogo. Binet era diretor do laboratório de psicologia da Sorbonne em Paris e um estudioso acerca do desenvolvimento infantil, sendo escalado pelo Ministério da Educação para “identificar crianças cujo desempenho escolar indicasse a necessidade de uma educação especial”<sup>404</sup>. Seus estudos se modificaram ao longo dos anos, pois se no início de suas investigações Binet acreditava nos parâmetros da craniometria como indicador da inteligência, próximo de sua morte o mesmo se posicionou contrariamente a tal referência e às teorias que firmavam a hereditariedade como um fator determinante para o desenvolvimento cognitivo e intelectual.

Segundo Stephen Jay Gould,

Contrariamente aos métodos precedentes, que se destinavam a medir ‘faculdades’ mentais específicas e independentes, a escala de Binet era uma mistura de diferentes atividades: ele esperava que a mescla de vários testes relativos a diferentes habilidades permitiria a

---

<sup>401</sup> MONARCHA, Carlos. *Op Cit.* p. 09

<sup>402</sup> Idem

<sup>403</sup> Ibidem, p.17

<sup>404</sup> GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 155



abstração de um valor numérico capaz de expressar a potencialidade global de cada criança. [...] Binet decidiu atribuir a cada tarefa um nível de idade, a idade mínima em que uma criança de inteligência normal seria capaz de realizar com êxito a tarefa em questão.<sup>405</sup>

Binet passou a aperfeiçoar sua escala cada vez mais, no entanto, ressaltava que “a inteligência não é uma simples magnitude possível de ser escalonada como a altura”<sup>406</sup>, pois temia que sua escala fosse utilizada de modo a estabelecer rótulos permanentes, aumentando estigmas, ao invés de contribuir para o atendimento de crianças que necessitavam de ajuda.<sup>407</sup> Como ressaltava Gould, houve um desmantelamento das intenções de Binet na América e seus princípios não foram seguidos, pois ocorreu justamente a aplicação dos testes de forma compulsória para classificação de crianças.<sup>408</sup> Perspectiva na qual o Juquery também esteve inserido.

Segundo a psicóloga Marcia Ferreira Amendola, tal escala foi o primeiro instrumento estruturado de avaliação mental aplicado no país, posteriormente “sua revisão foi chamada de escala de inteligência Stanford-Binet e considerada o primeiro instrumento útil para a mensuração da capacidade cognitiva geral – conhecida como Quociente de Inteligência, ou QI”.<sup>409</sup>

Em meio a tais discussões, a educação e o papel conferido ao educador adentraram os debates por serem considerados importantes aliados da psiquiatria na tarefa de intervir e identificar quais crianças enfrentavam algum tipo de “anormalidade” e enviá-las aos espaços de tratamento adequado. A escola, portanto,

teria a tarefa de cuidar das crianças para que, pela obediência e disciplina, elas pudessem crescer aptas ao convívio social. Seria no ambiente escolar o espaço ideal para detectar os desvios, as ‘anormalidades’. Assim, os higienistas elaboraram propostas de intervenções na educação que iam desde a aplicação de testes psicológicos à instrução das professoras primárias.<sup>410</sup>

O papel que a escola desempenhou em relação a educação higiênica foi intenso. No Rio de Janeiro, por exemplo, as escolas municipais contavam com um pelotão de alunos mais comportados e com boas notas, os quais eram os responsáveis pela vigia da higiene pessoal e das roupas dos colegas, e identificados pela utilização de uma faixa com uma cruz vermelha no braço. Eles atribuíam aos colegas as tarefas higiênicas a se realizar

---

<sup>405</sup> Ibidem, p. 152

<sup>406</sup> Ibidem, p. 154

<sup>407</sup> Idem

<sup>408</sup> Ibidem, p. 157

<sup>409</sup> AMENDOLA, Marcia Ferreira. **Panorama de História dos Testes Psicológicos no Brasil e críticas atuais.** Revista online disponível em: <<http://www.canalpsi.psc.br>>. Acesso em: 10 de julho de 2017.

<sup>410</sup> SERRA, Lia Novaes. *Op Cit.* p. 87

e as registravam em fichas, as quais eram guardadas pela professora, enviada para a direção, ao inspetor e ao médico responsável, de modo a acompanhar os hábitos de higiene e comportamentos existentes.<sup>411</sup>

Na literatura infantil a concepção higiênica também esteve presente. Uma a se destacar é *Aventuras no Mundo da Higiene*<sup>412</sup>, de Érico Veríssimo. Ilustrada por João Fahrion e publicada no fim da década de 30, foi utilizada prioritariamente como um livro infantil paradidático divulgado nas escolas, retratando uma literatura que buscava cumprir seu papel "pedagógico" e lançar uma espécie de manual de saúde para as crianças.

A obra de Veríssimo é organizada em dezesseis capítulos que retratam diferentes aspectos relacionados à questão da higiene, funcionando como "lições" a serem seguidas pelas crianças para que se alcance um modelo de saúde. A narrativa se desenvolve a partir do menino Zé Pedro, denominado pelas pessoas a sua volta como "Patinho Feio", referência à obra Hans C. Andersen, em que é feita a seguinte indagação: "Por que é que existem no mundo crianças gordas, coradas, bonitas, sadias e crianças assim chupadas, amarelas e tristonhas, como o Patinho Feio?"<sup>413</sup>.

Na sequência Zé Pedro conhece Mário, um menino "(...) cheio de carnes, tem o rosto corado e alegre, olhos limpos, dentes fortes, claros e brilhantes, pele lisa, pernas musculosas"<sup>414</sup>. A partir desse encontro e da amizade entre os dois é que *Aventuras no Mundo da Higiene* se inicia. Zé Pedro nota que é diferente de Mário e indaga sobre o porquê disso, assim o menino robusto afirma que não é uma questão de ser "bonito" ou "feio", mas uma questão de saúde e higiene. Levando seu novo amigo a se aventurar nesse "novo mundo" com a ajuda do médico Dr. Salus, descrito como um homem alto, forte, risonho e corado, representação positiva da medicina.

O livro ou o "manual" de Veríssimo esteve presente em diferentes escolas e no ensino das crianças e de alguma forma contribuiu para moldar uma conduta desejada, em que "higiene, educação e disciplina pareciam ter um mesmo núcleo"<sup>415</sup>. A produção literária da época estudada torna-se valiosa fonte de reflexão, pois indica como o discurso médico e higienista se diluiu por diferentes meios e setores da sociedade, aumentando seu alcance e adaptado ao público leitor, sejam os adultos ou as crianças.

---

<sup>411</sup> Ibidem, pp. 134-135

<sup>412</sup> VERÍSSIMO, Érico. *Aventuras no Mundo da Higiene*. Porto Alegre: Editora Globo, 1939.

<sup>413</sup> Ibidem, p. 09

<sup>414</sup> Ibidem, p.11

<sup>415</sup> RODRIGUES, Marília Mezzomo. *Aventuras no Mundo da Higiene*: Ecos do discurso médico no texto de Érico Veríssimo. Cadernos de História da Educação. v. 9 , n. 02, 2010. p. 453

Pacheco e Silva foi de encontro a essas concepções e deixou-as evidenciadas por meio de seus posicionamentos políticos, discursos e obras. A organização da Escola Pacheco e Silva, portanto, é reflexo deste momento e das crenças de seu idealizador, procurando a aliança entre a psiquiatria, a escola, a disciplina, a higiene e a moral.

Em sua concepção o método empregado deveria ser o de “três emes”, sendo eles *manual*, *mental* e *moral*, a partir do desenvolvimento simultâneo das qualidades mentais, dos princípios morais e das aptidões manuais.<sup>416</sup> Em razão deste objetivo é que na Escola havia “jogos educativos, seções de modelagem, cartonagem, encartagem e ginástica. A ginástica visava a constituição física dos menores, que, pelo exercício de movimentos ritmados, poderiam corrigir suas eventuais ‘anomalias’”<sup>417</sup>. Dialogava ao mesmo tempo com o importante papel conferido à Educação Física no período.

A inauguração do edifício destinado à infância foi notícia da imprensa paulistana e no jornal Folha da Manhã, atual Grupo Folha. A reportagem assumiu um tom de dúvida sobre os reais objetivos desta criação e sobre seu modo de funcionamento, reforçado pelo título “A ‘escola para anormaes’ de Juquery. Pairam dúvidas quanto ao objetivo do instituto ontem inaugurado. Uma palavra com o Juiz de Menores”<sup>418</sup>. Uma reportagem jornalística nunca é neutra e requer, portanto, cuidado em sua leitura, mas é capaz de revelar, sobretudo, a existência no período de diferentes visões acerca do que estava sendo feito para a suposta resolução dos problemas relacionados à infância e a anormalidade. Neste caso indicou o mais importante: o fato de que não houve um discurso uníssono em torno da criação da Escola Pacheco e Silva.

O jornalista inicia a matéria ressaltando a inauguração ocorrida no dia anterior, ao mesmo tempo que revela certa decepção por não terem recebido um convite formal para o evento, quando diz: “Até às 13 horas estivemos à espera de algum comunicado oficial sobre a inauguração da ‘Escola para Anormaes’”. Não veio entretanto. Mesmo assim, tomamos um auto, rumo ao Juquery...”<sup>419</sup>. Em sequência passa a descrever sua chegada, as personalidades presentes na ocasião e ressalta as falas do discurso de Pacheco e Silva, dentre elas:

[...] da gratidão dos alienistas de S. Paulo que encontravam naquela obra, a promessa do desenvolvimento científico de um dos mais

---

<sup>416</sup> SERRA, Lia Novaes. *Op Cit.* p. 120

<sup>417</sup> Idem

<sup>418</sup> A “ESCOLA PARA ANORMAES” DE JUQUERY: Pairam dúvidas quanto ao objetivo do instituto ontem inaugurado. Uma palavra com o Juiz de Menores. Folha da Manhã. Caderno Único. 30 de maio de 1929. Acervo Folha. Página 4527421.

<sup>419</sup> Idem

importantes capítulos da sua especialidade. Corrigir, no possível, evitar o aumento do terrível mal, logo na infância, correspondia, na época atual, aos mais elevados propósitos científicos e humanitários.<sup>420</sup>

Por fim, descreve que o discurso foi encerrado pelas falas do Secretário do Interior e da Justiça, do Juiz de Menores da Capital, José Maria Whitaker, e de Leopoldo Passos, médico do Hospital do Juquery. A notícia, no entanto, se modifica a partir do subtítulo “Vamos aos Factos....” que dividiu a reportagem. A partir deste momento o jornalista passa a indagar sobre aspectos do funcionamento da instituição.

Esclarece ao leitor que estava posicionado ao lado de um médico e que resolveu questioná-lo com a seguinte pergunta: “O estabelecimento é destinado a que ordem de anormaes?”<sup>421</sup>. Conta, em tom provocativo, que o médico indicou não entender a razão da tal pergunta, mas que acabou por abrir-se e confessou não saber, assim como eles, quais os anormais que ali iriam encontrar abrigo. Sem se contentar, resolveu então indagar Pacheco e Silva, nos poucos minutos da sua disputada atenção, que o respondeu de maneira vaga:

É apenas um princípio de organização e, portanto, não estamos aparelhados para a classificação e separação dos diversos graus, em que a anormalidade pode se apresentar. No momento, vamos receber os menores desamparados, cuja vida em sociedade não é possível, mas sem embargo, passíveis de uma re-educação, uma vez que seja cumprido em relação a eles, um regime de cura especial.<sup>422</sup>

O jornalista afirma que em razão de tais respostas eles ficaram “convencidos de que a ‘Escola para Anormaes’, não era, como prevíamos, o instituto correspondente ao que a denominação hoje traduz”<sup>423</sup>. Neste sentido é preciso concordar com sua visão, já que a resposta de Pacheco e Silva sugere que o projeto, ao menos em sua inauguração, não estava totalmente delimitado e organizado. Sua fala exalta o amparo que seria oferecido aos menores desamparados e a ideia de uma reeducação, mas pouco se explicou de fato sobre as anormalidades mentais e somáticas.

O final da reportagem, por sua vez, confirma o possível caráter de “abrigo” que seria adotado pela Escola Pacheco e Silva. Para embasar essa questão, o jornalista retomou a conversa com o Juiz de Menores da Capital, ocorrida no dia anterior. Ele conta que o mesmo tem horror aos jornalistas, mas que no momento da pergunta desconhecia

---

<sup>420</sup> Idem

<sup>421</sup> Idem

<sup>422</sup> Idem

<sup>423</sup> Idem

sua qualidade de repórter e, por isso, falou. Quando questionado se a inauguração de um espaço destinado à infância iria melhorar o exercício de suas funções, a resposta foi a seguinte: “Por certo. Era um sacrifício enorme para mim conseguir a localização de um menino ou menina anormal. Ninguém, como é natural, quer recebê-los.”<sup>424</sup> Sobre as outras crianças, ele prosseguiu e disse:

Com algum trabalho sempre encontro uma situação conveniente para a guarda e educação do menor. Basta dizer-lhe que no ano passado, transitaram pelo Abrigo, mais de 900 menores, todos já colocados, em casas de família minhas conhecidas. Só meninas tenho agora umas 500, confiadas a diversas pessoas, sob minha fiscalização. Ganham alguma coisa e recebem uma educação doméstica, coisa que vale muito.<sup>425</sup>

Ainda reforçou, estimulado pelo jornalista, o fato de que a quantidade de leitos existentes nos abrigos era insuficiente para o número de menores necessitados. Com essa última colocação a notícia é encerrada.

Essa reportagem foi capaz de demonstrar como as opiniões sobre este novo espaço, em teoria a ser referência para o tratamento da infância *anormal*, não eram somente positivas, pois também havia desconfianças sobre os reais objetivos que ali seriam aplicados. A fala do Juiz sobre como esse espaço facilitaria seu trabalho, evidencia, por fim, a dinâmica de envios prestes a ocorrer, ao mesmo tempo que revela como a questão dos menores *de rua* era um problema sensível à época e que tentava ser solucionada pelo poder público de variadas maneiras.

A criação da Escola, assim, dialogou com as principais preocupações da época quanto a situação dos menores e estabeleceu relações diretas com as outras instituições do período criadas para fins de disciplina. A partir da análise dos prontuários é que algumas particularidades puderam ser percebidas, de modo a compreender a complexidade das relações sociais do período e o perfil dos menores enviados à instituição.

#### **4.3. Direto às fontes: análise dos prontuários dos menores anormais**

A partir da análise de 132 prontuários referentes a Escola Pacheco e Silva, alguns resultados foram alcançados quanto o perfil social dessas crianças e as questões relacionadas à internação. Por conta da extensa possibilidade de abordagens, optou-se por

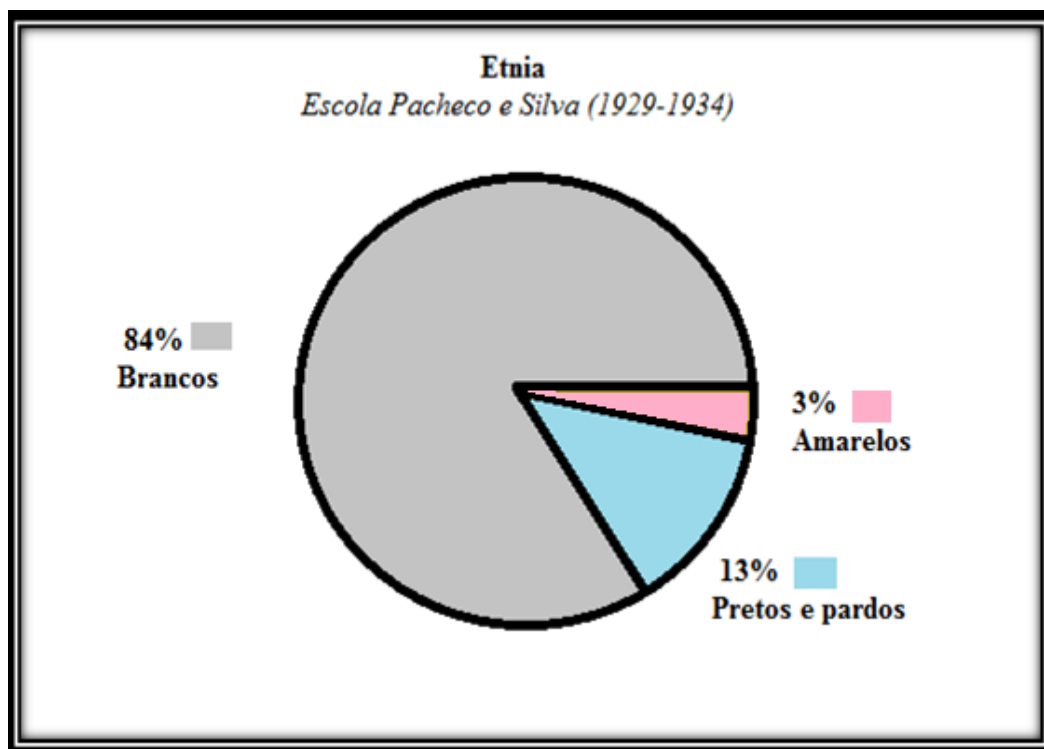
---

<sup>424</sup> Idem

<sup>425</sup> Idem

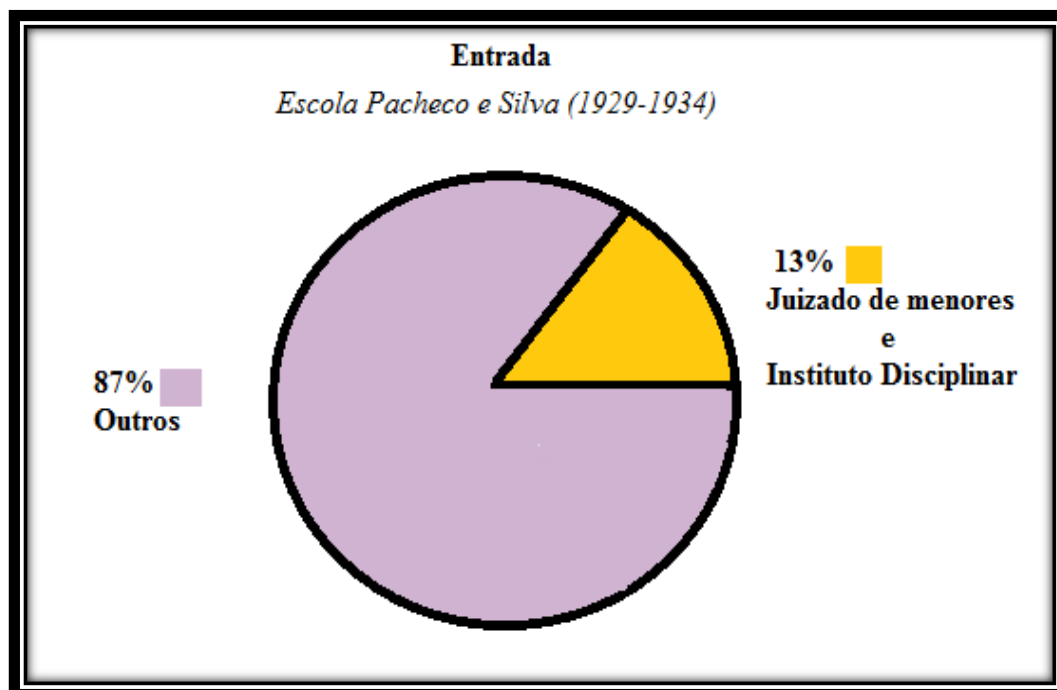
priorizar os aspectos sociais mais latentes que puderam ser observados, de modo a ressaltar quão complexas foram as relações ali estabelecidas e estimular a possibilidade de novas interpretações.

**a) Etnia**



(Fonte: Produção própria a partir da catalogação dos prontuários)

**b) Entrada**



(Fonte: Produção própria a partir da catalogação dos prontuários)

Optou-se em apresentar os dados quanto a etnia e a entrada na instituição de forma conjunta, em razão das relações que puderam ser percebidas quanto a esses dois campos. A porcentagem de pretos e pardos, como classificado pelos médicos, foi no Juquery inferior (13%) quando comparado ao número de brancos (84%). No entanto, assim como na internação dos adultos, tal porcentagem pode ser considerada expressiva quando refletida a partir dos dados demográficos da população em geral.

A partir dessa diferença étnica é que outras análises puderam ser realizadas. Notou-se que a diferenciação entre os menores negros e brancos foi estabelecida a partir de outros fatores, entre eles, os meios de entrada na instituição e as informações dos prontuários, apresentadas em menores quantidades de acordo com a proveniência de cada garoto.

Pesquisas que já se dedicaram a temática das internações de menores reforçaram da ideia sobre o diálogo estabelecido entre a Escola Pacheco e Silva e outras instituições do período voltadas à disciplina, como o Instituto Disciplinar, ressaltando o intenso e constante fluxo entre elas.<sup>426</sup> Além dessa perspectiva, o contato com os prontuários permitiu perceber a intensidade com que outros meios de encaminhamento e diálogo entre as internações e a sociedade acontecia, capazes de aprofundar a discussão.

Além da relação com o Instituto Disciplinar, os dados permitem afirmar, pelo menos ao que confere o período estudado, que o número de entradas na Escola por outros mecanismos foi ainda maior, total de 87% dos casos. Os mesmos aconteceram, assim como na internação dos adultos, por intermédio do pedido familiar, ou através do encaminhamento escolar, onde os professores da educação básica eram designados a identificar quais crianças deveriam ser submetidas a um “tratamento”. Notou-se, em contrapartida, que a indicação ao Juquery pelo Juizado de Menores esteve relacionada, sobretudo, aos garotos repreendidos pela polícia nas ruas da capital, consequentemente enviados ao Instituto Disciplinar e posteriormente transferidos.

A questão da procedência desses garotos, a partir de uma análise mais direta, suscitou a percepção de como este aspecto relacionava-se com a questão da etnia. Isso porque foi perceptível que todos os garotos considerados negros, submetidos ao

---

<sup>426</sup> Cf. ZUQUIM, Judith. **Infância e crime na história da psicologia no Brasil**: um estudo de categorias psicológicas na construção histórica da infância criminalizada na primeira república. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

tratamento na Escola Pacheco e Silva, são justamente aqueles provenientes do Instituto ou encaminhados pelo Juizado de Menores após abordagem policial.

Essa questão evidencia que, embora garotos brancos e negros estivessem submetidos à internação, a cor da pele ocasionava uma diferenciação quanto às formas de chegada à instituição, possivelmente relacionada ao racismo estrutural da sociedade brasileira. Se os garotos brancos chegaram ao Juquery através do Instituto Disciplinar, do Juizado de menores, pela família ou pela escola, aos garotos negros ou pardos restou a frequente vigilância do poder público e a visão de *menor*, ainda mais estigmatizada.

Como o caso do garoto F.N.S., 16 anos, negro, brasileiro e diagnosticado com epilepsia. Proveniente do Instituto Disciplinar, os médicos apontaram que menor apresentava “sintomas de vagabundagem”, devendo ser encaminhado à Escola Pacheco e Silva. Entrou na instituição em 08 de janeiro de 1930 e saiu “com alta” e “apto a integrar o meio social”, após o tratamento médico pedagógico, em 13 de abril de 1934.<sup>427</sup>

Também o caso de J.E.S., 16 anos, pardo, brasileiro, morador de São Paulo – SP, com entrada em 24 de agosto de 1929. Com poucas informações coletadas no seu prontuário, a súmula foi preenchida com a indicação de “vagabundagem” junto ao diagnóstico de epilepsia e debilidade mental. J.E.S. faleceu durante a internação em 16 de junho de 1938.<sup>428</sup> Ou ainda, o caso de D. L., 13 anos, negro, brasileiro, de São José dos Campos – SP, proveniente do Instituto Disciplinar, com passagem na escola de abrigo de menores, e entrada em 08 de janeiro de 1930, não constando qualquer informação sobre sua saída.<sup>429</sup>

Esses são só alguns exemplos de como a internação dos garotos provenientes do Instituto Disciplinar se relacionou com os diagnósticos e apontamentos em relação suposta a “vagabundagem” existente nos mesmos. Vale a ressalva de que os garotos encaminhados à instituição por meio do poder público, em sua maioria tiveram o nome dos pais preenchidos no campo “progenitores” existente nos prontuários. É possível supor que, em razão das precárias condições de vida e da extensa jornada de trabalho ao qual as famílias mais humildes eram submetidas, os filhos dos mesmos ficavam sob menor

---

<sup>427</sup> Prontuário 18. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

<sup>428</sup> Prontuário 111. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

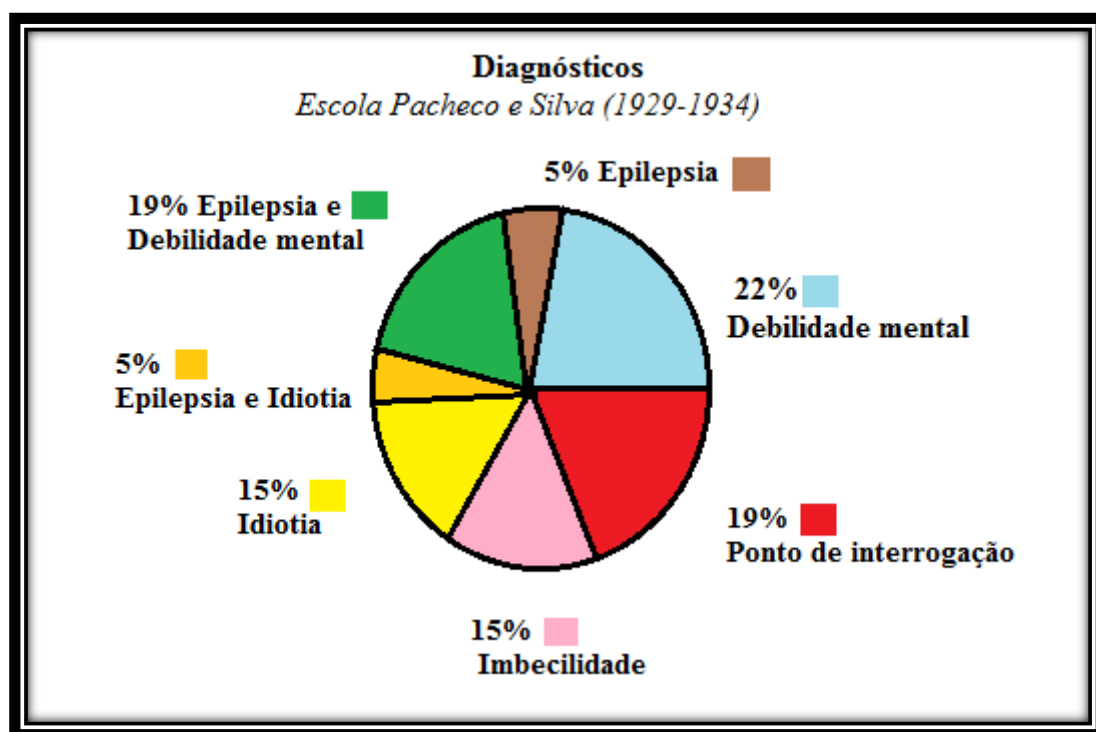
<sup>429</sup> Prontuário 08. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery



vigilância e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade de encontrar nas ruas da capital um ambiente propício e, logo, de maior controle dos comportamentos.

Essa questão, portanto, se tornou fundamental para estabelecer debates sobre os dados de origem étnica e das diferenciações sociais que podem ser percebidas não somente pela cor da pele, mas pela proveniência desses menores. Outro indício, é o fato de que os prontuários dos encaminhados pelo Juiz ou pelo Instituto são mais incompletos e com poucas informações quanto aos seus “antecedentes hereditários” do que àqueles que chegaram à Escola Pacheco e Silva por outros caminhos.

### c) Diagnósticos



(Fonte: Produção própria a partir da catalogação dos prontuários)

Não foi objetivo deste trabalho discutir as especificidades de cada diagnóstico médico aplicados no período. Embora as internações infantis tenham sido motivadas, sobretudo, pelos aspectos morais e voltados à disciplina, como o contexto e os debates em torno da infância indicam, tais comportamentos foram enquadrados em diferentes diagnósticos psiquiátricos.

Apesar de variados notou-se que, em sua maioria, estiveram associados aos diagnósticos de debilidade mental, idiotia, imbecilidade e epilepsia. A epilepsia foi

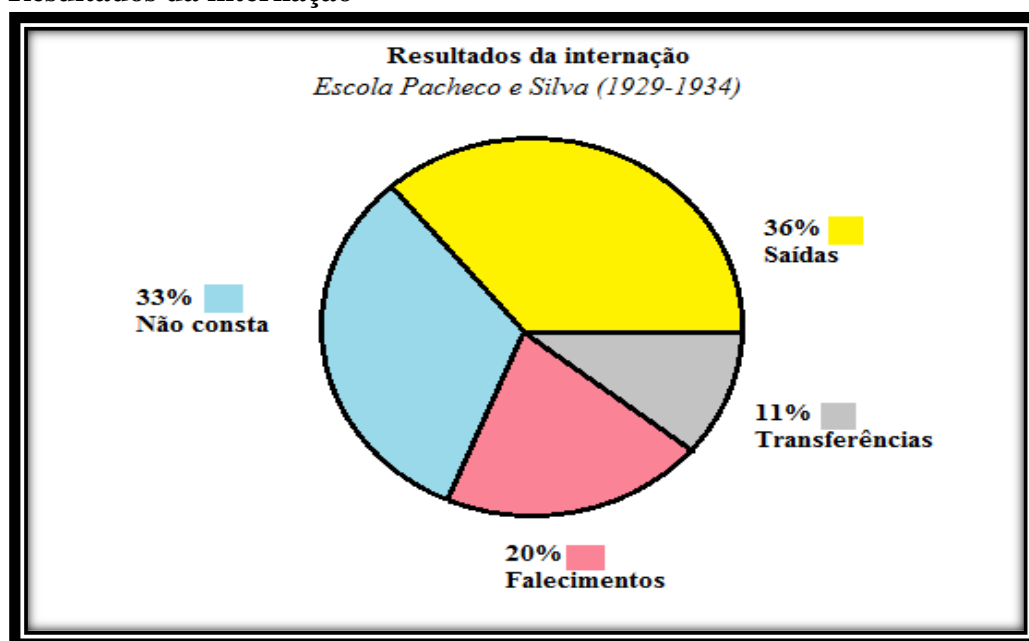
apontada como diagnóstico único poucas vezes, no entanto, é maioria quando associada a outras doenças.

A epilepsia foi percebida como um transtorno mental a ser tratado em isolamento, diagnóstico recorrente na documentação analisada e aplicado a crianças, homens e mulheres. Foi, inclusive, considerada por muito tempo como uma doença provocada por causas sobrenaturais, em que pessoas portadoras de tal transtorno neurológico eram mantidas afastadas do restante da sociedade. Nos Estados Unidos, por exemplo, a exclusão de pessoas com epilepsia de locais públicos e leis eugênicas proibindo o casamento de pessoas com epilepsia se perpetuaram até a década de 1970.<sup>430</sup>

O campo dos diagnósticos não foi aprofundado nesta pesquisa, mas, indicou a possibilidade do desenvolvimento futuro de uma análise crítica e comparativa entre as características de cada diagnóstico e os sintomas e distúrbios descritos nos prontuários, de modo a compreender as possíveis motivações do discurso médico na sua aplicação.

Houve, ainda, os casos que não receberam nenhum diagnóstico, sendo esse campo preenchido com um “ponto de interrogação”. Esse fator pode demonstrar alguns aspectos, como, por exemplo, a imprecisão médica ao avaliar os menores que chegavam à instituição, a dúvida quanto aos sintomas apresentados junto a um “saber” ainda em formação ou, ainda, a ausência de fato de um diagnóstico.

#### d) Resultados da internação



(Fonte: Produção própria a partir da catalogação dos prontuários)

<sup>430</sup> MARCHETTI, Renato Luiz et al. (2005). Transtornos mentais associados à epilepsia. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, vol. 32, n. 3, pp.170-182, maio/jun. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a09v32n3.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017. p. 171

Os resultados quanto ao êxito do tratamento nas internações são pouco precisos nos relatórios médicos. No entanto, foi possível notar que na maior parte dos casos (36%) os menores saíram da instituição, seja por alta médica ou pela retirada da família. Outro problema, porém, é ausência dessas informações. Em 33% dos prontuários não consta nenhum indício de qual teria sido o destino daquela criança. Juntando as transferências internas entre a Escola e o pavilhão dos adultos (11%) e a quantidade de falecimentos (20%), é possível perceber que o projeto de Pacheco e Silva foi pouco eficiente quanto ao cumprimento de seus objetivos.

Outro fator problemático e recorrente na instituição foi a questão do abandono. Em diversos prontuários está indicado que o menor não recebeu visitas ao longo da internação, tendo falecido ou então removido para as outras seções do hospital. Notou-se, ainda, que na maior parte dos casos em se pode identificar a questão do abandono o mesmo esteve relacionado às questões morais da época.

No entanto, não são todos os casos de questões morais que vieram acompanhadas do abandono, pois nota-se em muitos prontuários o desejo dos familiares em remover o filho da instituição ou então, a existência de pedidos de licenças médicas. A criança retorna a sua casa por um período na tentativa de integrar novamente ao meio social. Em diversos casos esse retorno acontece com êxito, em outros a criança retorna à Escola por supostamente não ter se adaptado novamente ao convívio familiar.

Sobre a faceta do abandono, alguns prontuários foram selecionados de modo a contribuir para a reflexão da questão.

O primeiro é o prontuário de T.K., 11 anos, amarelo, nacionalidade japonesa, sem origem identificada e diagnóstico preenchido com “ponto de interrogação”. Deu entrada na Escola Pacheco e Silva em 04 de dezembro de 1930 e foi transferido para o Pavilhão do Hospital em 1939. O médico escreveu: “A família não quer retirá-lo, caso não aconteça teremos que transferi-lo”. O definem como “caráter bajulador, mentiroso e cínico”. O fato é que T.K. não foi retirado, nunca recebeu visitas e faleceu na instituição.<sup>431</sup>

O prontuário do paciente G.A., 14 anos, branco, brasileiro e enviado à instituição psiquiátrica de Franco da Rocha em 1929, também oferece indícios quanto a essa faceta. Em seu prontuário consta: “Refere que sua mãe morreu em consequências de um acidente

---

<sup>431</sup> Prontuário 138. Caixa Homem (26.11.1930 a 20.12.1930). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

ocorrido em Caieiras, tendo caído uma árvore em cima dela. Ele se julga culpado por esse fato e chora copiosamente. Diz que seu pai e seu irmão não querem saber dele”, e como consequência desse episódio ele fora deixado na instituição. O prontuário indica que a versão do garoto é plausível, pois o pai e o irmão nunca voltaram ao Juquery para obter notícias e o mesmo não recebeu nenhuma visita ao longo da internação. Os médicos relataram que G.A. por conta da profunda tristeza atentou contra sua vida diversas vezes, até que se suicidou.<sup>432</sup>

O prontuário de M.L. “13 ou 15” anos, branco, brasileiro, diagnosticado com imbecilidade e epilepsia, proveniente de São Carlos (SP), indicou particularidade inédita dentre os prontuários analisados, um caso de hermafroditismo e o consequente abandono. Com entrada em 28 de junho de 1932 na Escola Pacheco e Silva, de onde foi removido no ano seguinte, os médicos indicaram suas boas condições neurológicas:

Estática e orientação normais. Reflexos cutâneos em sentido normal e bem vivos. Reflexos pupilares presentes e normais. Sensibilidade conservada. Não há perturbações tróficas nem vasomotoras. Os órgãos do sentido não apresentam quaisquer anormalidades.<sup>433</sup>

Sobre o comportamento no Pavilhão, apontaram:

Não denota saudade do meio em que vivia antes do seu internamento nem das pessoas com quem convivia. As suas referências nesse sentido são vagas e em tom de indiferença. Ignora hábitos sociais de ambiente elevado. É serviçal e ajuda na limpeza do Pavilhão, apresentando alguma iniciativa nesse trabalho. Não há o menor tom de sexualidade em suas manifestações afetivas. É muito dócil, obediente e segue a disciplina imposta por seu estado dubio sem o menor protesto. Tem bom humor e costuma se divertir anotando os defeitos ou atitudes ridículas dos companheiros. Não revelou em longa observação quaisquer anomalias do caráter ou da moral.<sup>434</sup>

Em sequência passaram a relatar sobre sua condição “dúbia” e as tendências femininas apresentadas por M.L., relacionadas ao modo de se portar e não a partir de tendências sexuais:

Tem propensões nitidamente femininas em suas atividades: gosta dos trabalhos próprios das mulheres. É vaidoso, maneiroso e aprecia adornos. É asseado, muito amoroso para com o pessoal do Pavilhão, especialmente com a encarregada, vive bem em sua companhia, não reclamando [...] <sup>435</sup>

---

<sup>432</sup> Prontuário 13. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

<sup>433</sup> Prontuário 120. Caixa (11.05.1932 a 29.07.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

<sup>434</sup> Idem

<sup>435</sup> Idem

M.L. passou por diversos exames onde os médicos puderam notar sua formação congênita, chegando à conclusão de que se tratava “de um indivíduo mal conformado genitalmente, no qual se manifestam caracteres sexuais secundários do tipo feminino.”<sup>436</sup> Atribuíram essa formação ao seu histórico familiar, ressaltando sua “tara degenerativa” em razão das informações coletadas na chegada à instituição: “no ato do internamento informaram apenas que é produto de incesto, de pai com filha. Ao que disseram são ambos alcoólatras e degenerados”.<sup>437</sup>

M.L. foi diagnosticado com imbecilidade, epilepsia e hermafroditismo, mas nota-se diretamente a relação entre sua internação, os aspectos de sua vida familiar e aqueles relacionados a sua formação genital. O mesmo nunca recebeu visitas durante o período de internação e supostamente quem o levou até a instituição conhecia suas origens e histórico familiar. No entanto, por ter sido gerado a partir de um incesto, é plausível supor que o nascimento de M.L. gerou um incômodo e até mesmo um escândalo ao círculo de convívio. O garoto possivelmente foi alvo de rejeição dos pais e familiares, aliando sua origem incestuosa e a má formação congênita dos órgãos sexuais.

Foi inserido na sociedade, no entanto, como um menino, permanecendo assim até meados de 1933. Os médicos no Juquery se debruçaram sobre seu caso e após diversas análises concluíram: “As pesquisas ginecológicas dos Drs. Argemiro Siqueira e Eugenio Artigas e radiológicas do Dr. José Fajardo desvendaram, finalmente, o sexo do paciente. É uma menina. Tem vulva, vagina, útero, trompas e ovários. Dr. Vicente Baptista”<sup>438</sup>. Associaram em sequência as características comportamentais de M.L. a essa questão, ressaltando como ele já possuía características “femininas”, sendo “sensível” e “apto às atividades domésticas”.

O fato é que M.L. foi submetido à operação dos órgãos genitais dentro do Hospital do Juquery, visando o desenvolvimento dos seus órgãos femininos. É indicado pelos médicos após a cirurgia que ele “tornou-se mulher”. Inclusive, fato curioso, é que a capa de seu prontuário sofreu modificações após a intervenção cirúrgica. Todos os termos foram substituídos por substantivos e pronomes femininos, alterando até mesmo seu nome. Passava a ser chamado de Maria. Permaneceu na instituição como uma mulher até meados de 03 de abril de 1937, quando faleceu de tuberculose.

---

<sup>436</sup> Idem

<sup>437</sup> Idem

<sup>438</sup> Idem

O caso de M.L. renderia a análise de toda uma dissertação pela complexidade apresentada. São inúmeros aspectos que podem ser discutidos a partir do hermafroditismo, da visão médica sobre o assunto, da relação e rejeição familiar, das questões de gênero e sexualidade e da percepção do próprio indivíduo acerca da sua condição fisiológica. Em meio a tantas perspectivas pode-se dizer que o caso de M.L. destaca, sobretudo, a temática do abandono, pois em meio a tantos âmbitos a mesma é persistente como plano de fundo.

#### **4.4. Sanatório Pinel e a ausência de menores**

A internação infantil no Sanatório Pinel se revela mais pela ausência do que a presença. De 919 prontuários analisados apenas 01 retratou essa questão, o do paciente M.M.S.O., um menino de sete anos de idade, diagnosticado com epilepsia e mantido em internação entre os meses de julho e outubro de 1931.<sup>439</sup> Além da passagem curta pela instituição, era permitido que a mãe o acompanhasse durante esse período, demonstrando um tipo de relação completamente distinto do aplicado no Juquery.

Tais indícios reforçam a ideia, portanto, de que a internação de crianças, principalmente no caso de “menores”, esteve plenamente associada uma distinção social e econômica, acentuando ainda mais a imagem da instituição de Franco da Rocha como um espaço de exclusão.

Em outra possível hipótese pode-se considerar, ainda, que a questão do abandono no Juquery não foi uma atitude exclusiva das camadas mais pobres da sociedade. Ela também esteve associada às famílias de melhor situação econômica que, ao invés do Pinel, privado e voltado à população de alta renda, escolhiam o envio ao Juquery como melhor alternativa. Possivelmente em razão do seu caráter público, o que gerava menos gastos, e pelo fato da superlotação, o que garantia maior anonimato.

É necessário, ainda, ressaltar um detalhe importante sobre os prontuários abordados neste capítulo: todos eles retrataram as internações do gênero masculino. Selecionados não por uma escolha pessoal, mas em razão de que as meninas eram internadas nas seções de mulheres adultas e não tiveram nas instituições pesquisadas nenhuma medida específica destinada a elas durante o período estudado.

---

<sup>439</sup> Prontuário 298 (Ordem 9584) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Apenas em 04 de março de 1932, a partir do Decreto nº 5422, ficou estabelecido no artigo 1º, a criação do “anexo ao Hospital do Juqueri o serviço de assistência a menores que, compreenderá dois pavilhões, destinados, o já existente, a menores masculinos e outro aos do sexo feminino”<sup>440</sup>. Nos anos subsequentes, portanto, é de se supor que essas divisões passaram a ser mais bem estabelecidas.

Perspectiva interessante para análises futuras seria a de analisar os casos de internações infantis, ao menos até os 16 anos – mesma idade com que os garotos da Escola Pacheco e Silva eram transferidos ao pavilhão dos adultos – de modo a analisar e comparar as motivações da internação, os diagnósticos aplicados e como a psiquiatria diferenciava a infância de meninos e meninas.

Esta seção pretendeu, portanto, elucidar sobre os principais aspectos relativos a internação infantil nas instituições estudadas. Notou-se como a Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais esteve inserida em meio aos principais debates políticos da época, o papel que pretendeu exercer e as limitações e contradições encontradas em seu funcionamento. Pode ser percebido, ainda, a relação que a sociedade estabeleceu com tais espaços e as nuances existentes em cada caso de internação. Revelou planos de fundos persistentes como o abandono e as questões morais estabelecidas. Assim, embora o protagonismo das crianças na história tenha demorado a se consolidar, a análise da relação entre esses pequenos sujeitos e a sociedade é uma rica fonte de pesquisa.

---

<sup>440</sup> Decreto n. 5.422. de 4 de março de 1932. **Cria anexo ao hospital do Juqueri, o serviço de assistência a menores anormais.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1932/decreto-5422-04.03.1932.html>> Acesso em: 03 de outubro de 2017.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 06 de abril de 2001 foi promulgada a lei da reforma psiquiátrica brasileira (Lei 10.216), também conhecida como Lei Paulo Delgado. A mesma, embora relevante, não é a causa, mas a consequência de um intenso processo de mobilizações sociais, políticas e científicas voltadas à desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil, permeada por diversos sujeitos e iniciada no fim dos anos de 1970.<sup>441</sup>

Tais mobilizações indicavam o isolamento em instituições psiquiátricas como um modelo ineficiente, desumano e que estimulava a cronicidade dos supostos distúrbios mentais, além das recorrentes denúncias sobre os maus tratos aplicados aos pacientes. Cada vez mais, portanto, a forma como ocorriam as internações passou a ser questionada, bem como as condições as quais esses pacientes eram submetidos e as precárias condições de trabalho. Em meio a esse cenário, as reivindicações visavam a instauração de um atendimento humanizado e de integração do paciente a comunidade.

Após um constante debate, intensificado, sobretudo, a partir do processo de redemocratização da política brasileira, é que o estabelecimento de algumas políticas públicas passou a favorecer essa questão com a criação de diversos programas voltados a saúde mental para além da internação. Entre eles, a instauração do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), funcionando como um atendimento de “portas abertas” aos pacientes e, também, de orientação à família. De encontro a essa vertente, o projeto de lei do deputado Paulo Delgado, de 1989, propunha a extinção dos manicômios e a oficialização da assistência psiquiátrica comunitária.

Tais propostas ganharam cada vez mais força no cenário nacional. No entanto, é preciso dizer que ela também enfrentou resistências de alguns setores, principalmente o privado, que resistia a aderir as novas políticas. Embora aprovada, é importante ressaltar que a reforma, a completar 17 anos, ainda é um processo que enfrenta constantemente os possíveis retrocessos que insistem em se manter, em uma luta antimanicomial constante.

Em dezembro de 2017, inclusive, uma notícia publicada no jornal Folha de S.Paulo alarmou todos aqueles que lutam pelo fim das internações. Com o título “Retrocesso na saúde mental?”, a reportagem noticiou o espanto dos ex-coordenadores

---

<sup>441</sup> Cf. AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.



da área de saúde mental do Ministério da Saúde com uma possível mudança liderada pelo atual ministro, que pretende alterar por meio de uma portaria a atual política.

Segundo a reportagem:

O ministro propõe extinguir mecanismos legais que permitem transferir recursos dos manicômios para novos serviços comunitários. E mais: em um cenário de corte orçamentário, quer reajustar repasses a manicômios com impactos estimados em R\$ 140 milhões, sem reajustar nenhum serviço comunitário. Pior, o ministro propõe destinar R\$ 120 milhões para internações em comunidades terapêuticas para dependentes químicos. Esses estabelecimentos, que fogem das normativas do SUS como o diabo da cruz, formam um universo heterogêneo, desregulado, contra quem sobram denúncias de violação de direitos [...]. Por fim, a proposta ressuscita o financiamento de ambulatórios de saúde mental, sobrepostos aos serviços comunitários existentes. O conjunto de propostas privilegia a internação e duplica serviços. Como os recursos são escassos e decrescentes, o resultado será o sucateamento da rede comunitária da saúde mental.<sup>442</sup>

Traduzida em outras palavras, se a medida do atual ministro de fato entrar em vigor, seria um dos maiores retrocessos ao longo destes mais de 30 anos de luta pela reforma psiquiátrica. Seria o descarte dos avanços obtidos até aqui e da política que tenta aliar a saúde mental aos direitos humanos. Seria negar o benefício do tratamento a partir de serviços extra hospitalares, que contribui para a manutenção dos pacientes na sociedade e da sua identidade.

Não somente os ataques às conquistas da reforma psiquiátrica, mas o perigo de retrocessos quanto à identificação de comportamentos sociais a um processo de “cura”. Partindo do presente para retornar ao passado, notícias atuais se entrelaçam a temas retratados nessa dissertação. A “cura gay”, que parecia já tão distante, emergiu recentemente em uma polêmica causada por uma decisão judicial, devido à aprovação de uma liminar que, na prática, tornou legalmente possível que psicólogos ofereçam terapias de reversão sexual.<sup>443</sup> Apesar do juiz ressaltar na decisão que se mantém aliado às definições da Organização Mundial da Saúde, ou seja, de que a homossexualidade é uma variação da sexualidade humana e não uma patologia, sem dúvida sua decisão contribuiu negativamente para a abertura de brechas na identificação da orientação sexual como distúrbio e consequentemente como “tratável”.

---

<sup>442</sup> **RETROCESSO NA SAÚDE MENTAL?**. Folha de S. Paulo. 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2017/12/1943135-retrocesso-na-saude-mental.shtml>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

<sup>443</sup> **JUIZ LIBERA CURA GAY POR PSICÓLOGOS**. ESTADÃO. 18 de setembro de 2017. Disponível em: <http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/juiz-concede-liminar-que-permite-aplicacao-de-cura-gay-por-psicologos/>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

Questões como essas, tão contemporâneas, evidenciam a importância de resgatar o passado das instituições psiquiátricas, a relação entre os sujeitos e os mecanismos de internação como um todo, de modo a contribuir para a luta antimanicomial e para que tais espaços não retornem à sociedade com suas características de exclusão e isolamento, funcionando, em alguns casos, como um depósito de gente.

Essa pesquisa, em meio a recortes e aos limites de abordagem, pretendeu, portanto, resgatar parcela da história desses atores sociais e analisar a complexidade das relações estabelecidas. Destaca-se a percepção sobre o diálogo entre as instituições e o contexto aos quais estão inseridas, de acordo com as políticas propostas e da aceitação das mesmas por parcela da sociedade, contribuindo para a legitimidade do discurso médico higienista e sua diluição em meio as relações sociais. Percebendo esta sociedade, portanto, como um campo de forças, onde os agentes estão dispostos em diferentes posições, cada qual com suas formas de atuação, estratégia, disputa e resistência.

Em relação ao Hospital Psiquiátrico do Juquery e Sanatório Pinel de Pirituba, notou-se que apesar de terem sido projetados em momentos distintos, estiveram entrelaçados por um longo período da sua história, em razão dos interesses do seu administrador comum, Pacheco e Silva, dialogando com um “projeto médico” semelhante. Embora as semelhanças tenham sido ressaltadas, as diferenças também foram evidenciadas a partir de um possível embate entre o público e o privado e como este aspecto influenciou os diferentes setores da sociedade e os mecanismos de internação.

Ressaltando, ainda, o encaminhamento pelo setor público e a intervenção direta da família como aspectos primordiais na dinâmica de funcionamento de tais espaços. Buscou apresentar as principais imposições acerca dos papéis sociais impostos a homens e mulheres e a forma com que os mesmos influenciaram a manutenção de um controle dos comportamentos, de modo a combater os possíveis “venenos sociais”. Permitiu a reflexão acerca do papel da família nas internações retirando, ao mesmo tempo, de um lugar de vitimização e passividade quanto as internações. Revelou para além da dificuldade de se lidar com o “outro”, a perspectiva do abandono tão persistente como plano de fundo de diversas internações.

A análise dos prontuários, ainda, possibilitou driblar o discurso médico e encontrar não somente nas “entrelinhas”, mas também nas “linhas”, a fala dos pacientes junto aos seus desejos, anseios, angústias e sofrimento. Compreender a partir de suas cartas, poemas e desenhos, os possíveis significados atribuídos à internação e como resistiam à anulação de sua individualidade.

A catalogação dos prontuários, ao mesmo tempo, permitiu aprofundar a reflexão sobre os dados étnicos, o discurso em relação as concepções de raça e a forma com que essas questões se relacionavam a percepção das classes sociais existentes em casa instituição. Tornou possível, ainda, discutir sobre outras possibilidades para além da comum dicotomia estabelecida de que o Juquery foi destinado apenas as classes mais baixas economicamente, enquanto o Pinel apenas destinou-se às camadas mais ricas da sociedade, demonstrando a dificuldade de se estabelecer homogeneidade.

Por último, essa pesquisa buscou evidenciar a forma com que crianças foram submetidas a internação psiquiátrica e os limites entre a infância e a psiquiatria. Ressaltando, principalmente, os aspectos referentes às medidas médico-pedagógicas aplicadas na Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais e as motivações de internação na mesma. Apresentando, ainda, os dados étnicos, os meios de entrada na instituição, o resultado dessas internações e os principais diagnósticos. Assim como na internação dos adultos, permitiu questionar como a questão do abandono infantil foi uma realidade e presente, principalmente, na instituição de Franco da Rocha. De modo a ressaltar como as concepções morais e higienistas se estenderam a aqueles que eram o “futuro da nação”.

A partir de um conjunto documental tão denso e precioso, obviamente as possibilidades de análise não foram esgotadas. A pesquisa se encerrou cumprindo os questionamentos iniciais propostos, mas, ao mesmo tempo, permitiu a abertura de um leque de possibilidades para a continuidade da investigação.

Dentre elas, o desenvolvimento do estudo acerca de homens, mulheres ou crianças, exclusivamente, de modo a aprofundar as questões relacionadas as suas internações. Um estudo voltado às internações de imigrantes, de modo a estabelecer supostas relações entre as causas da internação e a nacionalidade. Voltar-se às internações de longuíssima duração existentes no Juquery, de até mais de 50 anos, de modo a refletir as particularidades de cada caso. A análise sistemática de cartas, bilhetes, desenhos, poemas, entre outros, para aprofundar as questões sobre resistência e da consciência dos internos. Uma análise comparativa entre internações infantis de meninos e meninas de mesma idade e submetidos de maneira distintas ao tratamento da doença mental. A possibilidade de investigar sobre o discurso médico e sua aplicabilidade, atentando para a trajetória dos mesmos e dos diagnósticos aplicados. Um estudo aprofundado sobre os diagnósticos aplicados e os sintomas descritos, entre tantos outros caminhos possíveis.

Em relação a atual realidade das instituições estudadas, ambas estão inseridas nas políticas da reforma psiquiátrica brasileira. O Complexo Hospitalar do Juquery conta atualmente com aproximadamente 100 pacientes crônicos, internos há muitos anos e mantidos na instituição em razão da ausência dos respectivos familiares e da idade avançada, o que dificulta o regresso à sociedade. Tanto o Juquery, como o Sanatório Pinel – hoje Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) Philippe Pinel – atendem somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir das principais transformações do campo da saúde mental, visando um tratamento humanizado dos transtornos mentais.

Do ponto onde comecei é que encerro, portanto, essa dissertação. Não posso dizer que a angústia que senti quando iniciei os estudos acerca das internações psiquiátricas tenha desaparecido, mas, posso dizer que ela foi transformada a partir do momento em que tomei consciência de que a forma de luta do historiador consiste justamente no seu trabalho, de refletir e problematizar o passado e talvez lançar um foco de luminosidade sob aqueles que por tanto tempo não estiveram em protagonismo na história.

## REFERÊNCIAS

### a) Fontes

Prontuário 216 (Ordem 09581). Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 760 (Ordem C09595). Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 178 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 153 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 116. Caixa (01.01.1929 a 31.08.1929 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 262. (Ordem C09582) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 207. (Ordem C09581) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 07 (Ordem 9576) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 162 (Ordem 9580) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 30. Caixa (01.03.1931 a 21.04.1931 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

Prontuário 111. Caixa (07.03.1934 a 28.04.1934 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

Prontuário 45 (Ordem 9577) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 103 (Ordem 9578) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 26 (Ordem 9576) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 173 (Ordem 9580) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 735. (Ordem 9595) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 131. Caixa (09.06.1932 a 20.07.1932 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 155. Caixa (28.01.1934 a 10.04.1934 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 120. Caixa (12.07.1931 a 26.08.1931 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 15. Caixa (06.02.1931 a 30.01.1932 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 110. Caixa 12.07.1931 a 26.08.1931 - feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 252. Ordem (C09582) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 260. (Ordem C09583) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 263. (Ordem 9583). – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 285. (Ordem C09583) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 751. Ordem (C09595) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 402. (Ordem 9587) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 1098. (Ordem C09605) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Prontuário 151. Caixa (17.03.1931 a 30.06.1931 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 135. Caixa (17.03.1931 a 30.06.1931 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 254. (Ordem C09582) – Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Prontuário 478. Caixa (02.08.1934 a 11.10.1934 – feminino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 155. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 347. Caixa (02.02.1932 a 12.03.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 18. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 111. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 08. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 138. Caixa (26.11.1930 a 20.12.1930 - masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

Prontuário 13. Caixa (01.09.1929 a 22.04.1930 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery.

Prontuário 120. Caixa (11.05.1932 a 29.07.1932 – masculino). Acervo Histórico do Hospital Psiquiátrico do Juquery

Prontuário 298 (Ordem 9584) - Catálogo Sanatório Pinel I, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

**SANATORIO PINEL:** a inauguração do modelar estabelecimento para a cura das afecções nervosas. O Estado de São Paulo. São Paulo, Terça-feira, 03 de dezembro de 1929. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19291203-18409-nac-0008-999-8-not?success=true>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

**SANATORIO PINEL:** Para tratamento e assistência de nervosos, psychopatas, toxicomanos. Fonte: O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 de janeiro de 1932. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/reclames-do-estadao/2010/08/07/sanatorio-pinel/>>. Acesso em: 01 de março de 2017.

**CONCURSO DE EUGENIA:** A entrega dos premios ‘Imperatriz Leopoldina’ ás crianças vencedoras. O Estado de São Paulo. São Paulo, Terça-feira, 03 dezembro de 1929. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19291203-18409-nac-0008-999-8-not?success=true>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

**A “ESCOLA PARA ANORMAES” DE JUQUERY:** Pairam dúvidas quanto ao objetivo do instituto ontem inaugurado. Uma palavra com o Juiz de Menores. Folha da Manhã. Caderno Único. 30 de maio de 1929. Acervo Folha. Página 4527421.

**RETROCESSO NA SAÚDE MENTAL?.** Folha de S. Paulo. 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2017/12/1943135-retrocesso-na-saude-mental.shtml>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018

**JUIZ LIBERA CURA GAY POR PSICÓLOGOS.** ESTADÃO. 18 de setembro de 2017. Disponível em: <http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/juiz-concede-eliminar-que-permite-aplicacao-de-cura-gay-por-psicologos/>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018

**Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil** (de 16 de julho de 1934). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm)> Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

**Decreto n. 4.802**, de 24 de dezembro de 1930. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1930/decreto-4802-24.12.1930.html>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.

**Decreto n. 5.422**, de 4 de março de 1932. **Cria anexo ao hospital do Juqueri, o serviço de assistência a menores anormais.** Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1932/decreto-5422-04.03.1932.html>> Acesso em: 03 de outubro de 2017.

**Decreto n. 4.715**, de 23 de abril de 1930. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1930/decreto-4715-23.04.1930.html>> . Acesso em 13 de dezembro de 2017

**População por sexo – São Paulo (1872-2010).** Disponível em: [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/tabelas/pop\\_sexo.php](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/tabelas/pop_sexo.php)> Acesso em: 15 de outubro de 2017

**IBGE, Censo Demográfico.** Dados extraídos de: Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2004: pp 25/26, Gráfico 2 e Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP106&t=populacao-presente-residente-cor-raca-dados>> Acesso em: 10 de janeiro de 2018

## b) Bibliografia

ALVAREZ, Marcos César. **Controle social: notas em torno de uma noção polêmica.** São Paulo em Perspectiva. vol.18 no.1. pp. 168-176, São Paulo Jan./Mar. 2004.

AMENDOLA, Marcia Ferreira. **Panorama de História dos Testes Psicológicos no Brasil e críticas atuais.** *Revista online* disponível em: <http://www.canalpsi.psc.br>. Acesso em: 10 de julho de 2017.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.



ANTUNES, Eleonora Haddad. **Raça de Gigantes: A Higiene Mental e a Imigração no Brasil.** In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira.* São Paulo: Edusp, 2002.

ARIAS NETO, José Miguel. **Primeira República: economia cafeeira, urbanização e industrialização.** In: DELGADO, Lucília de Alemida Nevez; FERREIRA, Jorge (orgs). *O Brasil Republicano: o tempo do liberalismo excludente.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família.** 2ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara: 1973.

ASSIS, Machado. **O Alienista.** São Paulo: Editora Ática, 2013.

BARBOSA, Rosana Machim. **Presença negra numa instituição modelar: o hospício do Juquery.** 1992. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **O discurso médico nos prontuários clínicos.** Revista Intercâmbio, vol. 5, 1996.

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou O Ofício de Historiador.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001. p. 54

BONNEWITZ, Patrice. **Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Chose dites.** Paris: Les Éditions de Minuit, 1987.  
\_\_\_\_\_. **Le sens ratique.** Paris: Ed. de Minuit, 1980.

CAPELATO, Maria Helena Rolim. **O Estado Novo: O que trouxe de novo?.** In: FERREIRA, Jorge ; Lucília de A. N. DELGADO (Orgs.). *O Brasil republicano. O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 107-144.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CARVALHO, Marta Maria Chagas. **Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização de pessoas.** In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *História Social da Infância no Brasil.* São Paulo: Cortez, 1997.

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. **Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.** Trabalho apresentado no Congresso Internacional “Pesquisando a Família”, realizado em Florianópolis, de 24 a 26 de abril de 2002. Parte da Tese de Doutorado intitulada: *Desafios da família na convivência com o doente mental: cotidiano conturbado*, Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), 2002.

CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade**: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. 2º ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001.

\_\_\_\_\_. **A cidade de menores**: uma utopia dos anos 30. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.) *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997.

COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. **Eugenia, loucura e condição feminina**. Cadernos de Pesquisa, 1994.

\_\_\_\_\_. **Eugenia, Loucura e Condição Feminina no Brasil. As pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930**. 1994b. 200f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

\_\_\_\_\_. **Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria**. 1999. 159f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

\_\_\_\_\_. **Loucura, Gênero Feminino**: As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.9 nº18, pp. 121-144. agos.89/set.89

\_\_\_\_\_. **Cidadelas da ordem**: A doença mental da República. São Paulo, 1990.

DEL CONT, Valdeir. **Francis Galton**: Eugenia e hereditariedade. *Revista Scientia Studia*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-18, 2008.

DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001

\_\_\_\_\_. **Sexualidades interditadas**: loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.15, suplemento, pp.173-190, jun. 2008.

\_\_\_\_\_. **Psiquiatria e feminilidade**. In: PRIORE, Mary Del (org). *História das mulheres no Brasil*. 3 ed. São Paulo: Contexto. pp.322-362, 2000.

FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida**: a utopia médica do biodeterminismo, São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009.

FERREIRA, Antonio Celso e LUCA, Tania Regina. **Medicina e práticas médicas em São Paulo:** Uma introdução. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: A história e suas interfaces. Coleção Medicina, Saúde e História, v.1. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

FONSECA, Sérgio C. **A regeneração pelo trabalho:** O caso do Instituto Disciplinar em São Paulo (1903-1927). *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n.33, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica.** [1961] 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **O nascimento do hospital.** In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Os Anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala. Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** [1933]. 48ª Edição. São Paulo: Global Editora, 2003.

FRALETTI, Paulo. **Juqueri:** passado, presente e futuro. *Arq. Saúde Mental - Estado de São Paulo*, XLVI, (156-177), 1986/87. pp. 156-177.

FREITAS, Marcos Cezar de (org.). **História Social da Infância no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1997.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes.** O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

\_\_\_\_\_. **“O inquisidor como antropólogo”.** In: \_\_\_\_\_. *A micro-história e outros ensaios.* Lisboa: Difel, 1991.

GERALDO, Endrica. **A “lei de cotas” de 1934: Controle de estrangeiros no Brasil.** *Caderno AEL*, v.15, n.27, 2009.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GREEN, James. **Além do carnaval:** a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Ed. Unesp. 2000.

HEYWOOD, Colin. **Uma História da Infância:** da Idade média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HUERTAS, Rafael. **Historia de la Psiquiatria, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias**. Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatria, Madrid, v. I, n. 1, 2001.

KARNAL, Leandro e TATSH, Flavia Galli. **Documento e História: a memória evanescente**. IN: PINSKY, Carla B. et al. O historiador e suas fontes. São Paulo: Contexto, 2009.

KÜHL, Beatriz Mugayar. **Arquitetura do ferro e arquitetura ferroviária em São Paulo: reflexões sobre a sua preservação**. São Paulo: Ateliê editorial; Fapesp; Secretaria da Cultura, 1998.

LANCMAN, Selma. **Loucura e espaço urbano: Um estudo sobre as relações Franco da Rocha – Juqueri**. 1995. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 1995.

LESSER, Jeffrey. **Legislação imigratória e dissimulação racista no Brasil (1920-1934)**. Arché. Rio de Janeiro, v.3, n.8, 1994.

LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. **História da Psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção bibliográfica (2004-2009)**. Estudos em psicologia (UERJ), ano 10, v.2 2010.

LIMA BARRETO, Afonso Henrique de. **Diário do hospício: o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1993.

LIMA-HERNANDES, Maria Célia. **Prontuários médicos e o *corpus* do português de São Paulo: vestígios da história social feminina na primeira metade do século XX**. Texto originalmente apresentado no XV Congresso Internacional da ALFAL em Montevideu: agosto/2008.

MACIEL, Maria Eunice de S. **A Eugenia no Brasil**. Revista Anos 90, Porto Alegre, n.11, julho de 1999

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo da sociologia**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1971.

MARAÑON, Gregorio. **La evolución de la sexualidade y los estados intersexuales**. Madrid: Javier Morata, 1930.

MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. **Como se deve escrever a história do Brasil**. RIHGB. Rio de Janeiro: IHGB. T. 6, p. 381-403.

MARCHETTI, Renato Luiz et al. (2005). **Transtornos mentais associados à epilepsia**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, vol. 32, n. 3, pp.170-182, maio/jun. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a09v32n3.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

MEIRELES, Cecília. **Criança**. In: Viagem [1937]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. (Coleção Poesis)

MELONI, Andrea Tavares. **O arquivo do Sanatório Pinel. Informações extraídas do Arquivo Público do Estado de São Paulo**. Catálogo Sanatório Pinel – Volume I e II. São Paulo, 2000.

MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599-1884): Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil**. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e Evolução dos Hospitais**. Departamento Nacional de Saúde – Divisão de Organização Hospitalar, 1965.

MONARCHA, Carlos. **Escola “Pacheco e Silva” anexada ao Hospital Juqueri (1929-1940)**. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil - V. 78, nº 01/10, p. 7-20.

MORAES, Carmen Sylvia Vidigal. **A normatização da pobreza: crianças abandonadas e crianças infratoras**. *Rev. Bras. Educação*. 2000, n.15, pp.70-96.

MORAES, Margarete Farias de e SALIES, Luciene. **Prontuários e arquivos: reflexões sobre o papel e a trajetória de arquivos de instituições de saúde**. XIV Congresso Brasileiro de Arquivologia. Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN) e Arquivo Nacional. Rio de Janeiro, 2006.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

\_\_\_\_\_. **Tropeços da medicina bandeirante. Medicina paulista entre 1892-1920**. São Paulo: Edusp, 2005.

NEVES, Afonso Carlos. **A construção do corpo psiquiátrico**. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. Coleção Medicina, Saúde e História, v.2. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2012.

NEVES, Marcia das. **A concepção de raça humana em Raimundo Nina Rodrigues**. *Revista Filosofia e História da Biologia*, v. 3, pp. 241-261.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **Alienação e raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra do Raimundo Nina Rodrigues**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas: UNICAMP, 2003.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

\_\_\_\_\_. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 1, março, 2004, pp. 128-159. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Brasil.

OLIVEIRA, William Vaz de. **Da assistência à prevenção**: Discursos, saberes e práticas psiquiátricas no Brasil. 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **A Higiene Mental. Conceito, Generalidade e Tendências Modernas**. São Paulo: 1952.

\_\_\_\_\_. **Direito à Saúde**. 1934, pp. 9-17

\_\_\_\_\_. **Sanatório Pinel**, s/d. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

PANDOLFI, Dulce. **Os anos 1930: as incertezas do regime**. In: FERREIRA, Jorge ; Lucília de A. N. DELGADO (Orgs.). O Brasil republicano. O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 13-38.

PEREIRA, Lygia Maria de França. **Franco da Rocha e a teoria da degeneração**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VI, núm. 3, setembro, 2003, pp. 154-163.

\_\_\_\_\_. **Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo**. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira. São Paulo: Edusp, 2002.

PESSOA, Fernando. **Aforismos e Afins**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado e BROGGI, Fernanda. **O Instituto Disciplinar e a Discriminação da Infância na cidade de São Paulo**. Projeto História, São Paulo, n.55, pp.149-188, Jan-Abr. 2016.

PIZZOLATO, Pier Paolo Bertuzzi. **O Juquery**: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção. 2009. 326f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. São Paulo: Record, 2002.

\_\_\_\_\_. **História Social da Loucura.** [1987] Rio de Janeiro: Zahar, 1991

PRIORE, Mary Del (org). **Introdução.** História das Crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2007.

\_\_\_\_\_. **Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia.** São Paulo: 1990.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **História da Saúde Mental Infantil:** A criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan-abr. 2006.

RIZZINI, Irene. **O século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROCHA, Franco da. **Hospício de São Paulo Fragmentos de Psiquiatria.** São Paulo: Typ. Lithographia Ribeiro, 1895. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VI, núm. 3, setembro, 2003, pp. 164-179.

RODRIGUES, Marília Mezzomo. **Aventuras no Mundo da Higiene:** Ecos do discurso médico no texto de Érico Veríssimo. *Cadernos de História da Educação*. v. 9, n. 02, 2010.

SACRISTÁN, Cristina. **Historiografía de la locura y de la psiquiatria e México.** De hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia*, v, 1. pp. 9-33.

SAES, Décio Azevedo Marques de. **Classe média e política no Brasil – 1930 -1964.** In: FAUSTO, Boris (org.). História geral da civilização brasileira – Tomo III: O Brasil republicano, vol. 10. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996, pp.447-499.

SALLA, Fernando. **As prisões em São Paulo:** 1822 a 1940. São Paulo: Annablume, 1999.

SAMARA, Eni de Mesquita. **O Que Mudou na Família Brasileira?:** da Colônia à Atualidade. *Psicol. USP* [online]. 2002, vol.13, n.2, pp.27-48.

\_\_\_\_\_. **As mulheres, o poder e a família.** São Paulo: Marco Zero/Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo, 1989.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. **É possível realizar uma História do Corpo?.** In: SOARES, Carmen (org). *Corpo e História.* Campinas – SP: Autores Associados, 2004.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. **Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez. 2010, p.401-420. p. 402

SANTOS, Marco Antonio Cabral dos. **Criança e criminalidade no início do século**. In: PRIORE, Mary Del (org). História das Crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2007.

SCHWARCZ, Lilia M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

SEGAWA, Hugo. **Casa de Orates**. In: ANTUNES, Eleonora H.; BARBOSA, Lucia Helena S.; PEREIRA, Lygia Maria de F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002.

SERRA, Lia Novaes. **Infância perdida: a concepção de 'menores anormais' na obra de Pacheco e Silva**. Dissertação de Mestrado (Departamento de Psicologia Social e do Trabalho). Universidade de São Paulo: 2011.

\_\_\_\_\_. **Por um sangue bandeirante: Pacheco e Silva, um entusiasta da teoria eugenista em São Paulo**. Rev. Lationoam. Psicopat Fund. São Paulo, 17 (01), pp. 85-99, mar. 2014.

SEVCENKO, Nicolau (Org.). **História da vida privada no Brasil. República: da belle époque à era do rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SILVA, Ewerton Luiz Figueiredo Moura. **DO SONHO À LOUCURA: Portugueses e a doença mental em São Paulo (1929-1939)**. 2015. 162f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2015.

SILVA, Iná Rosa da. **Juquery, o hospício além das suas práticas manicomiais**. Cadernos da Fucamp, Monte Carmelo, MG 9 (10): 13-34. Jan./Jun., 2010.

SILVA, Marcos Virgílio da. **A eugenia e o ideário antiurbano no Brasil**. In: MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (orgs.). *Eugenia e História: Ciência, educação e regionalidades*. Coleção Medicina, Saúde e História, v.4. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008. 180 p.

SOUZA, Milena Luckesi de; BOARINI, Maria Lucia. **A deficiência mental na concepção da liga brasileira de higiene mental**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.14, n.2, p.273-29, Mai.-Ago. 2008.

STEPAN, Nancy Leys. **A Hora da Eugenia: Raça, Gênero e Nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. **Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento mугenésico brasileño y mundial**. Quipu, 1985.



TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre febres, comas e convulsões**: as terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937). 2012. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

\_\_\_\_\_. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery**: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). Revista Histórica do Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). Ed.nº 51, dezembro de 2011.

VERÍSSIMO, Érico. **Aventuras no Mundo da Higiene**. Porto Alegre: Editora Globo, 1939.

WADI, Yonissa M. **“Entre muros”**: os loucos contam o hospício. Revista Topoi, v.12, n.22, 2011.

ZUQUIM, Judith. **Infância e crime na história da psicologia no Brasil**: um estudo de categorias psicológicas na construção histórica da infância criminalizada na primeira república. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

## ANEXOS

### **a) Questões do questionário familiar anexadas aos prontuários:**

- 1) Ha casos de molestias mentaes na familia do paciente?
- 2) É a primeira vez que o paciente apresenta perturbações mentaes?  
Caso já tenha tido qualquer perturbação
  - a) Em que época se manifestou?
  - b) Qual foi a duração?
  - c) Esteve o doente internado?
- 3) Na infancia teve convulsões, crises nervosas com perda de conhecimento, vertigens, ataques ou paralysias?
  - a) Urinava-se?
  - b) Mordia a lingua?
  - c) Mencionar outras molestias quando creança.
- 4) Qual a instrucção recebida?
- 5) Antes da molestia actual, qual
  - a) a intelligencia?
  - b) a conducta?
  - c) o character?
  - d) as aptidões profissionaes?
- 6) Fazia uso de bebidas alcoolicas?
  - a) abusava de medicamentos (morphina, cocaina, chloral, brometo)?
- 7) As funcções digestivas eram boas? O somno regular?
- 8) Quaes são, no vosso pensar, as causas da molestia actual?
- 9) Em que época foram notadas as primeiras modificações do estado mental?
  - a) Citar factos.
- 10) Quaes os motivos que determinaram a internação do paciente no Sanatorio?
  - a) Apresentava-se agitado, violento, perigoso?
  - b) Ficava triste, deprimido?
  - c) Tinha idéas de suicidio?
  - d) Preocupava-se de modo exaggerado com a saude?
  - e) Manifestava satisfação ou contentamento, sem motivo justificado?

- f) Imaginava possuir inimigos, ser perseguido?
- g) Via pessoas imaginarias?
- h) Ouvia vózes que não existiam?
- i) Sentia, ao comer, gostos que não correspondiam á realidade?
- j) Queixava-se de sensações estranhas pelo corpo?
- 11) Commetia actos indelicados, immoraes, delictuosos?

Possuía ainda a seguinte observação: “NOTA – Quando se tratar de doente do sexo feminino convem assignalar a regularidade das regras, numero e decurso das gestações, enfim, todas as particularidades que possam interessar ao medico”.

## b) Exemplo de catalogação nas planilhas

Planilha1

Nº de ordem	Prontuário	Nome	Idade	Sexo	Profissão	Etnia	Estado Civil	Nacionalidade	Diagnóstico	Residência	Entrada	Saída	Espécies Documentais
C09576	1	M.P.A.	23	Feminino	Professora	Branca	Solteira	Brasileira	Pícorse maniaca depressiva	São Paulo – SP	02.12.1929	27.01.1930	Não consta
C09576	5	H.B.	43	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Pícorse maniaca depressiva, Hipomania	São Paulo – SP	06.12.1929	19.07.1938	Não consta
C09576	6	B.J.R.P.	43	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Sífilis	São Paulo – SP	08.12.1929	22.05.1930	Não consta
C09576	7	A.P.G.	34	Feminino	Doméstica	Branca	Casada	Brasileira	Não Identificado	São Paulo – SP	11.12.1929	08.11.1937	Não consta
C09576	8	A.G.	41	Feminino	Não identificada	Branca	Divorciada	Brasileira	Pícorse Auto-tóxica	São Paulo – SP	12.12.1929	23.12.1944	Não consta
C09576	11	M.A.D.P.	26	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Demência Premiada	São Paulo – SP	18.12.1929	30.12.1929	Não consta
C09576	15	J.A.L.	37	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Pícorse maniaca depressiva	São Paulo – SP	22.12.1929	02.09.1939	Não consta
C09576	16	M.G.R.	28	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Demência Precoce	Suzano	23.12.1929	21.01.1930	Não consta
C09576	18	Z.S.A.	23	Feminino	Professora	Branca	Solteira	Brasileira	Demência Precoce	Itapetininga	26.12.1929	19.07.1943	Não consta
C09576	19	N.S.C.	46	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Não Identificado	Itapira	31.12.1929	27.02.1930	Correspondências
C09576	21	M.P.A.	0	Feminino	Não identificada	Branca	Não Identificado	Não Identificado	Parafrenia	Não Identificado	08.01.1930	22.04.1930	Não consta
C09576	22	A.P.G.	0	Feminino	Não identificada	Branca	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	08.01.1930	22.04.1930	Não consta
C09576	26	A.N.P.	30	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Intoxicação	São Paulo – SP	13.01.1930	25.02.1930	Correspondências
C09576	27	D.O.	32	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Imbecilidade	Poços de Caldas	18.01.1930	16.02.1930	Correspondências
C09576	28	G.N.	24	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Alemã	Confusão Mental	Rio de Janeiro	20.01.1930	30.08.1930	Correspondências
C09576	29	A.A.M.	72	Feminino	Não identificada	Branca	Desquitada	Brasileira	Nervose de Angústia	São Paulo – SP	20.01.1930	26.07.1939	Não consta
C09576	30	A.F.G.	51	Feminino	Não identificada	Branca	Viuva	Brasileira	Melancolia	Santos	24.01.1930	30.03.1930	Não consta
C09576	35	M.A.Q.	40	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Demência Precoce Paranoide	São Paulo – SP	28.01.1930	11.08.1930	Não consta
C09576	38	M.G.	32	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Russa	Parafrenia	Comtatal	10.02.1930	21.08.1930	Correspondências
C09576	39	E.C.T.	33	Feminino	Professora	Branca	Solteira	Brasileira	Psicopatia	Bragança	13.02.1930	08.08.1931	Correspondências
C09577	45	E.C.	50	Feminino	Professora	Branca	Solteira	Brasileira	Pícorse maniaca depressiva	São Paulo – SP	21.02.1930	15.12.1944	Não consta
C09577	50	A.T.	34	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Não Identificado	Limeira	12.12.1930	01.12.1933	Correspondências
C09577	53	M.B.	74	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Italiana	Demência Senil	São Paulo – SP	15.03.1930	31.05.1930	Correspondências
C09577	56	B.R.S.	46	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Psicopatia	São Paulo – SP	28.03.1930	10.08.1930	Correspondências
C09577	57	O.P.C.	24	Feminino	Planista	Branca	Solteira	Brasileira	Parafrenia	São Paulo – SP	29.03.1930	28.03.1931	Correspondências
C09577	58	H.J.A.L.	59	Feminino	Não identificada	Branca	Viuva	Brasileira	Não Identificado	São Paulo – SP	29.03.1930	28.08.1944	Não consta
C09577	60	S.P.C.	26	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Rebaixamento do Nível Mental	Porto Murinho	05.04.1930	28.03.1931	Correspondências
C09577	61	M.C.Q.	27	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Esquizofrenia	São Paulo – SP	08.04.1930	01.08.1937	Correspondências
C09577	62	M.V.	44	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Não Identificado	São Paulo – SP	11.04.1930	10.08.1930	Não consta
C09577	63	V.Q.	27	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Demência	São Paulo – SP	12.04.1930	05.08.1930	Não consta
C09577	67	R.L.	20	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Histeria	São Paulo – SP	21.04.1930	19.05.1930	Não consta
C09577	71	J.P.	21	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Não Identificado	Vargem Grande	01.05.1930	15.08.1930	Não consta
C09577	76	M.T.C.	25	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Esquizofrenia	São Paulo – SP	12.05.1930	04.05.1936	Não consta
C09578	80	D.A.	26	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Epilepsia, Estado Demencial	Santos	20.05.1930	15.11.1941	Não consta
C09578	82	A.A.S.	0	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Não Identificado	São Paulo – SP	23.05.1930	31.08.1930	Não consta
C09578	82	O.G.	20	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Síndrome Maníaca	São Paulo – SP	27.05.1930	15.08.1930	Não consta
C09578	87	A.S.M.	35	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Delírio Alucinatório	Taubaté	01.08.1930	27.08.1937	Não consta
C09578	91	M.H.	54	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Belga	Desagregação Psíquica	São Paulo – SP	11.06.1930	18.12.1944	Não consta
C09578	95	B.P.	35	Feminino	Não identificada	Branca	Casada	Brasileira	Psicopatia	Praialta	17.06.1930	27.12.1944	Não consta
C09578	98	A.M.	47	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Melancolia	Guaratinguetá	24.06.1930	24.07.1930	Não consta
C09578	102	P.M.R.	21	Feminino	Não identificada	Branca	Solteira	Brasileira	Esquizofrenia	Não Identificado	25.06.1930	23.08.1930	Correspondências